

L'Assistance Médicale en Indo-Chine

PAR

le Médecin-Inspecteur C. GRALL

Directeur Général de la Santé en Indo-Chine

ET

le Médecin-Major de 1re Classe H. REBOUL, Médecin-Adjoint

du Corps de Santé des Troupes Coloniales



MARSEILLE

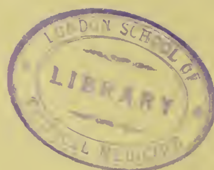
ÉTABLISSEMENTS MOULLOT FILS AINÉ

22-24-26, Avenue du Prado

—

1907

321



A Monsieur Paul BEAU

Gouverneur Général de l'Indo-Chine

Hommage de Reconnaissance

C. G. & H. R.



LÉGENDE

1. — Hôpital principal des Services Généraux avec Maternité et organisation complète.

2. — Hôpital secondaire des Services Généraux.

3. — Ambulance ou infirmerie-ambulance ouverte à la population civile.

4. — Infirmerie régimentaire ou de garnison.

5. — Hôpital principal de l'Assistance avec organisation complète, maternité, asile de vieillards, etc., etc.

6. — Hôpital secondaire de l'Assistance avec clinique gratuite, dispensaires, etc., etc.

7. — Petite ambulance de l'Assistance avec clinique gratuite et dispensaire. Quelques chambres pour Européens y sont parfois annexées.

8. — Poste médical et salle de visite.

9. — Maternité en projet.

10. — **NOTA**. — Quand il existe deux formations, ce qui est le cas général, on a figuré la plus importante seulement en la surmontant des drapeaux distinctifs de chacune d'elles.
Les maternités en projet ont fait l'objet d'une figure à part, placé à côté de la formation principale.

11. — Frontière d'État.

12. — Frontière d'État secondaire.

L'Assistance Médicale
en Indo-Chine



Cochinchine et Cambodge



ASSISTANCE MÉDICALE

Etablissements d'Assistance de la Cochinchine

Généralités. — L'organisation de l'assistance médicale en Cochinchine a reçu pendant ces dernières années une impulsion remarquable. Partout les œuvres existantes ont été améliorées et agrandies, des créations nouvelles, réalisées ou projetées.

L'Administration de la Colonie s'est efforcée par tous les moyens de généraliser ce mouvement dans toutes les provinces, d'y coopérer financièrement, de lui donner toutes facultés de fonctionnement. A partir de l'année 1902, l'ensemble des crédits votés par les assemblées provinciales pour l'assistance suit une marche rapidement ascendante, comme il ressort du tableau ci-dessous :

PARTICIPATION DES BUDGETS PROVINCIAUX A L'ASSISTANCE

ANNÉES			
1902	1903	1904	1905
42.000 $	52.000 $	114.000 $	124.000 $

Mais dans la plupart des centres, les initiatives privées, soit individuelles, soit collectives, émanant tant des populations asiatiques que de la population européenne, ont répondu dans une large mesure à l'appel de l'Administration. Partout les dons volontaires et les cotisations annuellement consenties ont contribué au développement et à l'entretien des œuvres d'assistance.

La réglementation nouvelle de l'arrêté du 30 Juin 1905, qui crée un service permanent d'assistance médicale pour toute l'Indo-Chine et unifie les règles de son fonctionnement, pourra se superposer aux établissements existants qu'elle utilisera et dont elle augmentera beaucoup le rendement.

Dans bien des provinces, il sera donné de constater, en passant en revue la situation actuelle, combien fut féconde et générale cette initiative privée et par quels moyens elle arriva à donner aux ressources de l'assistance une indispensable stabilité.

SERVICES MUNICIPAUX

A. — VILLE DE CHOLON

Population : Européens, 203 ; Annamites, 74.528 ; Autres asiatiques, 47.866.
Population flottante, 6.156

Les établissements de bienfaisance de Cholon atteignent en 1905 le nombre de 9, la plupart de création récente, les autres réorganisés sur des bases modernes. Ils constituent deux groupes dont l'un, placé sous l'administration directe de la municipalité, avec l'hôpital comme centre, et l'autre dépendant de l'association maternelle, fondée en 1901 par le Maire de Cholon, essentiellement constitué par la maternité, autour de laquelle d'autres institutions sont venues éclore au fur et à mesure des ressources.

Hôpital Municipal. — En 1902, le conseil municipal vota la reconstruction de cet établissement qui ne répondait plus aux nécessités actuelles.

Il se compose de sept pavillons isolés les uns des autres dans un parc très spacieux.

Le pavillon central comprend : au rez-de-chaussée l'administration, le cabinet de consultations, la pharmacie et, au premier étage, deux chambres pour dames européennes.

Le pavillon de droite est affecté à la crèche et à l'asile des enfants abandonnés.

Celui de gauche est réservé aux malades européens et aux asiatiques payants ; il compte 14 lits.

Les quatre autres pavillons reçoivent tous les malades chinois et annamites non payants ; l'un d'eux est spécialement consacré aux femmes indigènes.

Le service médical est assuré à l'hôpital de Cholon par un docteur en médecine, médecin municipal, qui, en principe, passe la visite quotidiennement. Il est secondé par un officier de santé de l'Ecole de Pondichéry et par un certain nombre d'infirmiers indigènes. En outre des services généraux — cuisine, buanderie, latrine — l'hôpital est pourvu d'une salle d'opérations, d'une salle de bains, d'un amphithéâtre et d'une morgue.

Contagieux. — Deux pavillons d'isolement, complètement séparés des autres locaux, assurent dans d'excellentes conditions de prophylaxie l'hospitalisation des malades atteints d'affections contagieuses ou épidémiques ; ce service fonctionne comme un annexe de l'hôpital.

Dispensaire. — C'est un grand pavillon séparé du reste de l'hôpital et installé pour recevoir 200 filles publiques. La visite y est passée périodiquement par le médecin municipal. La population moyenne est de 116 malades.

Clinique et consultations gratuites. – C'est seulement le 1er Avril 1905, que le service des consultations gratuites a pu être inauguré, dans son local actuel qui est éloigné et complètement distinct de l'hôpital. Jusqu'à cette date les consultations étaient données dans l'intérieur même de l'hôpital. De ce chef, bien des malades hésitaient à se présenter. Depuis qu'on a transporté ce service dans un local indépendant, il est de plus en plus fréquenté.

Un infirmier s'y trouve tous les jours, dans la matinée ; il fait les pansements et distribue les médicaments prescrits. Le médecin municipal y passe une visite bi-hebdomadaire.

Asile des enfants. — Crèche. — En 1901, un arrêté du Maire de Cholon ordonna la fermeture de la crèche tenue par les sœurs de Saint-Paul de Chartres. Elle était située au milieu de l'Ecole des jeunes filles et dans des conditions d'hygiène défectueuses ; les soins médicaux manquaient complètement. Une nouvelle crèche fonctionne aujourd'hui dans les conditions que l'arrêté municipal a rendues obligatoires, c'est-à-dire en dehors de l'école, avec l'observance contrôlée de toutes les règles d'hygiène et ayant un service médical régulier. Le personnel comprend deux sœurs françaises et trois sœurs indigènes.

Cette mesure de protection de l'enfance a été complétée par la construction, à droite du bâtiment central de l'hôpital, d'un pavillon spécial servant d'asile aux enfants malades ou abandonnés.

Ces enfants sont nourris, suivant leur âge, soit par des nourrices provenant de la maternité, soit au lait frais ou concentré, soit avec des farines et fécules alimentaires.

Le nombre des enfants hospitalisés au premier Juin 1905 est de 17.

Association Maternelle. — L'œuvre capitale de l'assistance médicale à Cholon est la fondation de la maternité de Cholon et de l'association maternelle. Depuis longtemps, l'attention avait été appelée sur l'énorme déchet que subissaient dans ce centre les enfants du premier âge. La proportion de ceux qui succombaient à la naissance ou dans les quelques jours qui suivaient, atteignait, en 1901, 65 0/0. Et cette mortalité anormale était dûe presque entièrement aux pratiques superstitieuses, à l'ignorance, au manque de propreté des matrones. Par suite, l'accroissement de la population était loin d'être en rapport avec les qualités prolifiques de la race.

Il était nécessaire d'enrayer le mal, car le danger était pressant, mais les ressources administratives étaient insuffisantes. C'est alors que M. Drouhet, Maire de Cholon, jeta les bases, le 29 Septembre 1901, d'une association privée sous le nom d'Association Maternelle de Cholon. L'appel du Maire fut entendu ; les populations annamites et chinoises ne furent pas les dernières à y répondre et à se joindre aux européens pour concourir spontanément à cette œuvre humanitaire.

Rapidement les souscriptions recueillies dépassèrent 30.000 piastres ; un grand bâtiment pût être construit aussitôt dans l'endroit le plus sain et le plus aéré de la ville.

Ce bâtiment comprend un rez-de-chaussée, entre vérandas persiennées, surmonté, dans sa portion centrale seulement, d'un étage où est le logement de la directrice et la salle de réunion du comité de l'association.

La direction technique de cet établissement est confiée au médecin municipal et à une maîtresse sage-femme logée dans l'établissement.

Le nombre des entrées indigènes à la maternité de Cholon augmente chaque année, attestant la faveur croissante dont jouit cet établissement. De 101 en 1902, dès la seconde année, il monta à 372 l'année suivante et atteignit 431 en 1904. Au 1er Juin 1905, il est déjà de 211.

12 chambres très confortables ont été aménagées spécialement pour les dames européennes. Il y a eu 5 entrées européennes en 1902, 25 en 1903 et 26 en 1904.

Les ressources de l'association maternelle de Cholon proviennent de :

Les cotisations des membres ;

Les dons volontaires ;

Une subvention de la municipalité de Cholon ;

Une subvention de la Colonie ;

Les subventions des provinces.

Le Conseil d'administration signale l'actif concours donné par les asiatiques aisés dont la charité est inépuisable quand il s'agit d'œuvres dont ils comprennent le but et qu'ils voient fonctionner.

Le budget de l'année 1904 se chiffrait par :

En recettes : 10.407 $ 39. En dépenses : 8.038 $ 42. (1)

Excédent des recettes . 2.368 $ 97.

Les prévisions de 1905 sont de :

En dépenses : 10.700. En recettes : 10.700 ; en balance exacte, plus un reliquat de 1904, dépôt en banque, égal à 2.915 $ 29.

Quant à la fondation de l'école pratique des sages-femmes, elle a fait l'objet d'un compte spécial réparti au titre de budget extraordinaire sur les exercices de 1903 et 1904, se traduisant ainsi :

En recettes : subventions spéciales de la Colonie et de la Ville	17.000 $ 00
Loterie	19.215.00
TOTAL	36.215 $ 00
En dépenses : construction du bâtiment	35 162 $ 43
Aménagement de l'école	4 385.22
Balance { TOTAL	39.547.65
Balance { RECETTES	36.215.00
Reste à la charge de l'association	3.332.59

En somme, grâce au concours de toutes les bonnes volontés, il apparait que la période des incertitudes est close et que cette œuvre deux fois sacrée, par son caractère philanthropique et sa mission sociale, est assurée désormais non seulement d'avoir une existence durable, mais encore d'atteindre progressivement tout le développement nécessaire et souhaité.

Quant aux résultats pratiques qu'on a déjà pu enregistrer, ils sont le meilleur des plaidoyers en faveur de l'excellence de cette institution. Nous les rappellerons ici, en y ajoutant le mouvement général des malades indiqués précédemment :

NOMBRE DES ENTRÉES

ANNÉES	EUROPÉENNES	ASIATIQUES	TOTAL
1901 (un semestre)	»	70	70
1902	5	196	201
1903	25	347	372
1904	26	405	431
1905 (un semestre)	12	216	228
TOTAUX	68	1.234	1.302

(1) Le signe $ signifie : piastre, monnaie de valeur variable et d'un taux moyen de 2 fr. 50.

PROGRESSION DES ACCOUCHEMENTS

ANNÉES	EUROPÉENNES	ASIATIQUES	TOTAL
1901 (un semestre)	»	53	53
1902	5	174	179
1903	24	296	320
1904	26	358	384
1905 (un semestre)	12	196	208
Totaux.........	67	1.077	1.144

Au point de vue de la provenance, ces entrées se répartissent comme il suit, dans l'année 1904, par exemple :

Cholon-ville..........	142
Cholon-province.....	48
Saïgon	128
Gia-Dinh.............	53
Autres provinces.....	60
Total........	431 dont 26 européennes.

Ainsi se trouve justifiée la participation des budgets municipaux, local et provinciaux aux dépenses d'une institution qui rend à tous des services appréciés.

En déduisant les accidents et les mort-nés, le nombre des enfants nés viables a été :

en 1903 de 287
en 1904 de 335

Les décès infantiles constatés à la maternité de Cholon ont été de :

En 1903 — 8 — soit 2.70 pour cent.
En 1904 — 7 — soit 2.08 pour cent.

Il y a lieu de constater qu'aucun décès n'est survenu par suite du tétanos.

La durée moyenne de l'hospitalisation des accouchées, qui était de 28 jours en 1903, n'est plus, en 1904, que de 24 jours.

La répercussion des bienfaits de l'Association Maternelle au point de vue démographique n'eut pas tardé à se faire sentir et à se traduire par une diminution importante de la mortalité infantile. Elle a suivi le mouvement suivant :

En 1900 65.89 %
1902 55 %   1901 56 %
1904 35.31 %   1904 45.94 %

Au point de vue des causes de décès le tableau ci-dessous fait ressortir la fréquence du tétanos infantile et par conséquent l'efficacité de l'assistance par l'œuvre maternelle :

	ANNÉES	TOTAL	TÉTANOS	AUTRES CAUSES
Mortalité infantile :	1903	65.89 %	42.46 %	23.43 %
	1904	35.31 %	18.24 %	17.07 %
Gains de l'année...		30.58 %	24.22 %	6.36 %

On ne saurait trop louer la féconde initiative de M. le Maire de Cholon ; grâce à son impulsion et à la coopération des Pouvoirs Publics, des initiatives privées, la Cochinchine est ainsi dotée la première de deux établissements modèles pour la protection et l'assistance des femmes en couches et des enfants du premier âge.

Asile des vieillards. — Là ne s'est pas borné le zèle philanthropique de M. Drouhet. En 1902, profitant d'un banquet offert par le haut commerce chinois, et qui réunissait, à leur passage à Cholon, les membres de la presse venus à l'Exposition de Hanoï, le projet d'une association de bienfaisance destinée à assister les vieillards, fut soumis aux délégués de la presse qui acceptaient le patronage de l'association.

Ce projet général encore incomplètement réalisé, comprend deux bâtiments parallèles, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes avec de petits pavillons isolés pour les communs, salles de bains, réfectoires, cuisines, etc...

Le nombre des entrées à l'asile des vieillards est de 20 au commencement du deuxième semestre de 1905.

Ecole des jeunes aveugles. — Le 1er Juillet 1905 la municipalité de Cholon vient de reprendre une œuvre privée, intéressante entre toutes, et qui menaçait de disparaître par suite de la mort de son fondateur, l'école des jeunes aveugles.

Un annamite aveugle, Nguyen-van-Chi, qui avait suivi à Paris les cours de l'Institut Haüy et en avait apprécié les bienfaits, créa, par ses propres ressources et par des contributions volontaires, une école au village de Choquan où il recevait les jeunes aveugles indigènes auxquels il donnait l'instruction par la méthode précitée.

L'œuvre prospéra tant que vécu Nguyen-van-Chi. A son décès, survenu en 1905, ses élèves, sans direction, furent obligés de se disperser. La municipalité de Cholon vient de leur construire une nouvelle école où dès le début 10 des anciens élèves de Chi purent être recueillis. Ce nombre pourra être porté à 35. La méthode employée est l'enseignement mutuel.

La ville de Cholon est, depuis quelques années surtout, un foyer actif d'œuvre d'assistance. Cet exemple a déjà eu en Cochinchine une heureuse répercussion ; on dirait qu'une émulation féconde stimule les provinces pour assurer au plus misérable nha-qué le bénéfice de l'assistance médicale. L'accroissement de la population, l'augmentation de la prospérité économique ne tarderont pas à récompenser cet effort social.

B. — VILLE DE SAIGON

Quand M. Colombier fit don à la ville de Saïgon d'un vaste terrain situé près de la ville sous réserve d'y installer un hôpital municipal, il sembla que la réalisation de ce projet serait prochaine. Mais la ville ne trouva pas de suffisantes ressources et plutôt que de prolonger cette attente, on résolut de donner au vœu de M. Colombier satisfaction partielle et d'installer un dispensaire. Une somme de 25.000 piastres fut consacrée aux constructions commencées en 1894 ; le dispensaire ouvrit ses portes en 1896 avec 80 lits.

Une salle de malades indigents a été aménagée avec 12 lits dans un petit pavillon annexe du dispensaire et qui servait de poste de police pour la garde des folles. Rapidement ce local est devenu trop exigu, et en attendant mieux, l'Administration en a installé un deuxième dans la prison centrale, mais dans une salle indépendante.

Ces dispositions parent aux besoins les plus urgents, mais quoi qu'il en soit, l'assistance hospitalière aux indigènes sans ressources n'est pas assurée à Saïgon dans des conditions suffisantes. Le chef-lieu se trouve à cet égard doté d'une façon plus précaire que bien des provinces.

Parmi les projets à l'étude, on a envisagé la rétrocession au dispensaire du petit pavillon et des communs installés pour servir d'hôpital aux indigents, ce qui permettrait de porter le nombre des lits de 80 à 130, augmentation nécessaire. A côté, sur la portion du terrain Colombier qui reste encore disponible, on construirait deux pavillons à étages qui deviendraient, à proprement parler, le véritable hôpital indigène. Tout fait présumer que le récent arrêté organisant en Indo-Chine l'assistance médicale hâtera la réalisation de ce projet en permettant d'inscrire aux budgets les crédits nécessaires.

Etablissements privés : Clinique gratuite du Docteur Dejean de la Bâtie.

Le Docteur Dejean de la Bâtie, médecin de la municipalité, a installé dans la rue d'Adran, une salle de consultations gratuites dont les premiers frais ont été couverts par des souscriptions privées et des dons volontaires. La municipalité alloue une subvention de 1.200 piastres par an pour la solde du personnel auxiliaire, qui comprend deux sœurs et l'interprète.

Cette clinique a été très fréquentée par les indigènes de toute catégorie. Un chiffre fera mieux ressortir la faveur dont elle jouit : pendant l'année 1904 le nombre de consultations a été de 19.946.

Sainte-Enfance. — Fondé en 1853 par les sœurs de Saint-Paul de Chartres, cet établissement, un des plus anciens de la Cochinchine, a pour but de recueillir les enfants abandonnés.

Il est dirigé par 17 sœurs françaises et 9 indigènes, et compte 360 enfants.

En 1877, un établissement du même genre fut créé à Tandinh. Il est dirigé par 4 sœurs françaises et 10 indigènes ; il comprend 315 enfants.

La Colonie a accordé aux sœurs de Saint-Paul de Chartres, en 1905, une subvention de 11.000 piastres pour leurs œuvres d'assistance. Les Etablissements de la Sainte-Enfance participent aux ressources générales de l'œuvre centrale établie dans la métropole.

Hôpital militaire. — L'hôpital militaire concourt aux services d'assistance par l'aménagement d'un pavillon spécial réservé aux dames ; par des cabanons disposés pour recevoir des aliénés. Le Pavillon des dames, situé à droite en entrant à l'hôpital, a reçu son affectation actuelle en 1895. Ce service comprenait primitivement le premier étage seul ; on dut y adjoindre bientôt le rez-de-chaussée à cause du nombre assez considérable des entrées.

Une salle spéciale est réservée pour les accouchements. Les dames européennes enceintes peuvent donc choisir aujourd'hui entre ce pavillon de l'hôpital militaire et les salles qui leur sont réservées dans les locaux de l'Association maternelle de Cholon.

Aliénés. — Un unique cabanon est disposé pour recevoir des aliénés européens. Cette installation est rudimentaire et insuffisante. Une chambre d'aliénés ne s'improvise pas, et le nombre des aliénés augmente rapidement en Indo-Chine. D'autre part, les anciens navires de la Compagnie Nationale, sont les seuls qui aient une ou deux cabines aptes à recevoir les aliénés agités, ce qui fait souvent s'écouler une longue période entre le moment de l'hospitalisation

de ces malades et celui où le départ pour Marseille peut s'effectuer (1). Les incurables sont dirigés sur l'asile Saint-Pierre à Marseille en vertu d'une convention passée en 1902, entre le Directeur de cet asile et le Lieutenant-Gouverneur de la Cochinchine.

Il y a lieu d'améliorer ce quartier d'aliénés en l'agrandissant et en le complètant par une installation moderne. D'autre part, la question se posera tôt ou tard de la création d'un asile permanent pour les indigènes fous. Les déraciner en les envoyant en France, est une mauvaise pratique ; et si le mode de traitement qui consiste à les mettre en pension dans une famille, dans un village est théoriquement le meilleur, il ne peut s'appliquer à tous les cas, en particulier aux agités, aux hypocondriaques avec idées de suicide, aux persécutés, hallucinés de la vue ou de l'ouïe. Un internement sur place serait donc rationnel et rendrait des services appréciés.

L'asile pourrait comprendre deux parties distinctes : l'une, un peu analogue à " l'admission ", à Sainte-Anne, recevrait tous les entrants qui y seraient l'objet d'un tri après diagnostic formulé : les malades curables seraient, selon la nature de leur affection, placés dans des familles indigènes acceptant cette charge moyennant une légère rémunération, ou bien gardés dans ce même quartier pour y être traités ; les incurables passeraient dans la seconde section, sauf quelques-uns d'entre eux qui seraient reconnus capables de vivre au régime familial sans danger pour leur voisinage. En résumé, et bien que l'aliénation soit fréquente en Indo-Cine, bien qu'on ait la sensation de la voir augmenter d'année en année, ce service n'est pas encore véritablement organisé et appelle la sollicitude des pouvoirs publics.

Personnel. — Organisation du service. — L'extension qu'a prise la Ville de Saïgon ne permet pas de confier désormais à un seul médecin le soin des services d'assistance. Un arrêté du Gouverneur-Général en date du 18 Novembre 1903, répartit la zone urbaine en 4 sections confiées l'une à un docteur en médecine civil, les trois autres à des médecins militaires détachés, lesquels assurent concurremment avec les médecins de la municipalité :

Les soins gratuits aux fonctionnaires et à leurs familles.

Les soins gratuits aux indigents.

La surveillance des nouveaux-nés et des nourrissons.

Le service de la vaccine.

Le médecin de la 4e section, qui comprend Gia-Dinh, dessert toute cette province au budget de laquelle est inscrite son indemnité.

Ecole et Hôpital de Choquan

L'hôpital de Choquan, fondé en 1862 par de riches annamites, est situé près du village du même nom, entre Saïgon et Cholon, dans un centre indigène très peuplé et prospère. En 1864, le 1er Janvier, il fut remis par ses fondateurs à l'Administration, après qu'on y eût annexé, l'année précédente, le dispensaire des filles publiques.

Jusqu'en 1875, ce fut presque uniquement des filles et des prisonniers qu'on y hospitalisa.

---

(1) Des installations semblables ont été imposées depuis aux Compagnies de navigation qui effectuent le transport des malades, en vertu de la nouvelle charte-partie.

Choquan était alors sous la direction d'un chef de bureau de la direction de l'intérieur auquel on adjoignit, en 1875, un Sous-Directeur et un Agent comptable.

Ce régime donna de mauvais résultats. Les médecins n'étaient rien en dehors de leur visite professionnelle. Bien que la dépense globale fût assez élevée, tous les efforts pour réaliser quelques améliorations se heurtaient à l'incompétence des directeurs. Il en fut ainsi jusqu'en 1898.

A cette époque une Commission d'études fut nommée, qui proposa et fit adopter le régime actuel. Choquan est dirigé par un docteur en médecine ; la nourriture des malades est assurée à l'aide d'un système d'abonnement avec les sœurs ; les médicaments sont achetés par le Directeur sur états approuvés par le Lieutenant-Gouverneur ; une Commission permanente est chargée de visiter périodiquement l'hôpital et de surveiller le bon fonctionnement du contrat passé avec les sœurs.

Les résultats de cette organisation ne se firent pas attendre. De nouveaux pavillons furent édifiés, on construisit une salle de pansements et une salle d'opérations ; on installa une étuve à désinfection, un quartier de contagieux ; on renouvela le matériel de couchage et l'arsenal de chirurgie.

Toutes ces améliorations se firent sans augmentation de dépenses. Bien mieux, la bonne administration des fonds consacrés à l'hôpital de Choquan par la Colonie eût pour résultat que le prix de revient de la journée d'hôpital, qui pendant les sept dernières années du régime inauguré en 1875, était de 1 fr. 77, tomba à 1 fr. 30 avec la nouvelle organisation. De même les dépenses du personnel furent réduites de 53 0/0 à 40 0/0 des dépenses totales, malgré l'augmentation résultant de la réintégration des sœurs.

L'expérience administrative faite ainsi à Choquan comporte une leçon de choses dont il y aura lieu de tenir compte dans l'organisation des créations qui vont résulter de la mise en œuvre de l'arrêté sur l'assistance médicale. Il ne faut pas perdre de vue d'ailleurs que le régime préconisé, d'après l'exemple de Choquan, tout en réalisant la meilleure utilisation des deniers publics, est le seul qui permette aussi au service technique de fonctionner dans de bonnes conditions.

Personnel. — Le personnel comprend :

1 Médecin-Directeur, Directeur en même temps de l'Ecole de Médecine ;

1 Médecin-adjoint, fonctions remplies par le Médecin attaché au service médical de la Province de Cholon ;

1 Infirmier chef européen ;

8 Infirmiers annamites ;

2 Infirmières annamites ;

3 Sœurs européennes ;

5 Sœurs annamites.

Depuis l'année 1904, les élèves médecins font le service d'infirmiers dans les salles et allègent ainsi le service général des infirmiers, trop peu nombreux pour la quantité de malades à soigner.

Au mois de Mars 1905, on a adjoint au Médecin-Directeur le Médecin du service régional de Cholon. La présence d'un second médecin était indispensable tant à cause de l'importance croissante de l'hôpital, que pour prendre part à certaines interventions chirurcales.

Locaux. — Les locaux comprennent :

5 Bâtiments affectés aux malades libres civils et militaires ;

2 Pavillons (110 lits) pour les prisonniers ;

1 Dispensaire (20 lits) pour les filles publiques ;

1 Petit pavillon pour les femmes libres ;

1 Quartier de contagieux, entièrement isolé et clos de murs ;

6 Cabanons pour aliénés, formant en tout un total de 340 lits pouvant être portés à 400 ;

1 Salle d'opérations avec installation moderne et éclairage à l'acétylène ;

1 salle de pansements ;

1 étuve à désinfection ;

1 Buanderie avec lavoir et séchoir ;

1 Morgue avec salle d'autopsie. Divers magasins, bâtiments administratifs et logements pour le personnel.

La plupart des salles des malades ont les angles arrondis, les murs sont revêtus jusqu'à la hauteur de 2 mètres d'une couche d'asphaltine verte qui les rend propres et gais.

L'eau de la ville de Cholon est distribuée partout, dans les salles, dans les cours et jardins.

Les tinettes mobiles de l'hôpital étaient jadis vidées dans l'arroyo Chinois, en face de l'hôpital, ce qui présentait de graves inconvénients. Depuis le mois de Juillet 1904, un service régulier a été établi et chaque nuit l'entrepreneur enlève les vidanges pour les conduires au loin. Ce système fonctionne régulièrement et n'a donné lieu à aucune réclamation.

Les cabanons pour aliénés ne sont spécialisés que de nom et leur installation ne répond pas à leur destination. M. le Médecin-Directeur signale en effet dans son rapport de 1904 que l'hôpital de Choquan ne possède actuellement aucun local pouvant recevoir cette catégorie de malades, qui, dispersés dans les diverses salles, sont une gêne, et parfois un danger pour les autres malades. Il est à noter que le nombre des aliénés traités à Choquan en 1904 a été de 39 ; 8 y sont décédés, 20 ont été guéris ou rendus à leur familles, 11 restent encore en fin Décembre.

Ces considérations militent en faveur de l'opinion émise plus haut constatant la nécessité de la création d'un asile d'aliénés à Saïgon. Cette création a d'ailleurs préoccupé M. le Gouverneur Rodier, qui l'a fait mettre à l'étude au cours de la précédente année.

Toutes les réparations qui avaient été demandées ont été exécutées et l'ensemble des locaux est en excellent état.

Le nouveau pavillon destiné aux malades de l'Administration et au personnel payant de la 1re catégorie est terminé et peut entrer en service. Les particuliers à leurs frais ont le choix entre deux tarifs, l'un à 0$50, l'autre à 1$ par jour, ce dernier comportant plus de confort dans le logement et une alimentation plus soignée.

L'augmentation des effectifs militaires indigènes a entraîné l'édification d'une nouvelle paillotte que l'artillerie a construite et qui peut contenir 30 lits. Elle repose sur un parquet bétonné et cimenté, mais placé à même le sol, non surélevé ; il en résulte qu'à chaque marée ce parquet devient humide et rend cette paillotte assez malsaine.

Le pavillon récemment construit pour les contagieux est au contraire surélevé d'un mètre. Il se compose d'une charpente métallique, sur plateforme cimentée, supportant le

HOPITAL DE CHOQUAN



Salle des Indigènes



Les Pansements

toit ; les parois sont formées par des cloisons mobiles en Cai-phen qu'il suffit de brûler et de remplacer en cas d'épidémie, en conservant les parties essentielles du bâtiment. Un second pavillon de contagieux, identique au premier, doit être construit incessamment dans la même enceinte séparée.

La nouvelle salle de pansements permet de ne panser aucun malade dans les salles ; ceux qui sont atteints d'affections chirurgicales y sont portés chaque matin et reçoivent des soins donnés dans les meilleures conditions, loin de la vue des autres malades.

La reconstruction et l'aménagement de la salle des opérations permet de faire toutes les interventions aseptiquement ; l'arsenal de chirurgie, largement complété, répond maintenant à tous les besoins.

Les seuls desiderata signalés par le médecin Directeur sont l'insuffisance de l'éclairage auquel il propose de remédier par l'éclairage à l'acétylène, comme à la salle d'opérations, et les défectuosités du système de blanchissage du linge des malades ; cette opération était effectuée imparfaitement par les prisonniers et les filles publiques en traitement ; une réorganisation est prochaine et le linge sera désormais, après avoir été bouilli, confié à une blanchisserie attitrée.

En somme, l'hôpital de Choquan, qui n'a fait que progresser depuis quelques années surtout, est bien près de devenir un établissement modèle dans son genre.

Administration. — L'hôpital est entretenu sur les fonds du budget local de la Cochinchine.

Il reçoit à charge de remboursement tous les indigènes employés par les divers services — services militaires, services généraux, administrations provinciales, municipalités.

Les particuliers indigènes y sont admis à raison de 0 $ 50 cents par jour.

La nourriture des malades, en vertu d'un contrat passé avec l'Administration, est assurée par les sœurs de Saint-Paul de Chartres moyennant une allocation de 0 $ 18 cents par tête et par jour. Le riz est acheté en paddy pour une quinzaine environ, et la quantité nécessaire à la consommation quotidienne est décortiquée chaque jour à l'hôpital. La nourriture est copieuse et variée, composée de viande, de poissons frais et de divers légumes suivant la saison ; on y ajoute aussi des fruits (bananes, oranges, etc...).

La somme prévue au budget actuel pour la nourriture des malades n'excède pas 15.000 piastres.

MOUVEMENT DES MALADES PENDANT L'ANNÉE 1904

Le nombre total de malades admis pendant l'année 1904 est de 1.873, se décomposant ainsi d'après leur provenance :

Services militaires...	829
Prisonniers....................	424
Particuliers	336
Administrations diverses......	284

Le nombre des journées de traitement pour les militaires seuls a été de 36.030, et pour l'ensemble des malades il a dépassé 70.000.

CORPS	NOMBRE DE MALADES	JOURNÉES	DÉCÈS
—	—	—	—
Tirailleurs annamites....	610	24 269	59
Artillerie coloniale	167	6.182	7
Service marine. — Flotte.	52	1.579	2
TOTAUX	829	36.030	68

MALADIES OBSERVÉES

Bèribèri. — Cette affection a causé 204 entrées, 41 décès, 24 réformés, parmi les militaires. La presque totalité — 172 — provenait des tirailleurs annamites — sur le nombre le "Camp des Mâres" seul a fourni 89 malades avec 25 décès et 14 réformés. — Dans le camp lui-même, la maladie s'est cantonnée surtout dans trois compagnies : première compagnie, 14 malades ; quatrième compagnie, 38 ; cinquième compagnie, 33 ; les autres n'ont présenté que des cas isolés.

Il a été remarqué que ce sont surtout les tirailleurs célibataires qui sont atteints, bien que la nourriture soit la même et que leur genre de vie diffère seulement par l'habitat. Cette observation concorde avec de nombreuses observations antérieures.

Tuberculose. — Chez les militaires, 4 cas ont entraîné 1 décès et 3 réformes.

Parmi les malades civils de toute catégorie, il a été constaté 18 cas, dont 9 sortis sur leur demande améliorés, 6 décédés et 3 restant à l'hôpital au 31 Décembre.

(1) *Variole.* — Sept tirailleurs hospitalisés, avec deux décès.

Varicelle et Varioloïde. - 26 cas.

Choléra. — Nombre de cas : 7 (Camp des Mâres, 5 ; flotte, 2). Décès, 6.

Dysenterie. — Cas : 24 (tirailleurs, 11 ; artillerie, 13). Décès, 9.

Paludisme. — Les cas observés ont été assez nombreux. La plupart provenait de Bienhoa et du Cap-Saint-Jacques. Chez beaucoup de paludéens, on a observé dès l'entrée, de la congestion pulmonaire assez marquée pour faire croire à des pneumonies et cédant rapidement au traitement quinique. Deux tirailleurs ont succombé à des accès pernicieux.

Oreillons. — Cas : 132 (tirailleurs, 101 ; artillerie, 31). Pas de décès. — Durée moyenne de la maladie, 10 à 15 jours.

Maladies chirurgicales. — Les traumatismes ne sont pas rares, mais ce sont les plaies ulcérées qui immobilisent les malades le plus longtemps.

Maladies vénériennes et cutanées. — Elles sont toujours fréquentes, mais ne donnent lieu à aucune observation particulière. La gale récidive souvent malgré l'étuvage des vêtements ; les hommes se réinfectent avec leur literie qui est gardée au corps et qu'il y aurait lieu désormais de soumettre à une désinfection concordant avec celle des vêtements et avec la guérison.

L'hôpital de Choquan sert de clinique à l'Ecole de Médecine. Lorsqu'on met en regard les différents services que rend cet établissement avec le personnel très réduit qui le dessert, le chiffre peu élevé des dépenses globales, on ne peut qu'être frappé par l'excellence

(1) Les chiffres suivants n'ont trait qu'aux malades militaires.

du rendement technique, comme de la gestion administrative, qui fait désirer voir prendre cette organisation si économique et si souple comme type pour les créations à venir destinées à répondre aux mêmes besoins.

Ecole des sages-femmes indigènes. — Le Lieutenant-Gouverneur voulut compléter cette œuvre par la création d'une école de sages-femmes, création qui fut réalisée en 1903. Un pavillon semblable à celui de la Maternité fut construit parallèlement à celui-ci au moyen d'une subvention extraordinaire de 15.000 piastres accordée par la Cochinchine et du produit d'une loterie qui procura une somme nette de plus de 19.000 piastres.

L'enseignement y est donné par le Directeur et le personnel de l'Ecole de Médecine de Choquan et par une maîtresse sage-femme, Madame Kuyl, directrice de la Maternité et de l'Ecole Pratique. Neuf élèves ont suivi les cours en 1904, pour la première fois ; toutes ont été reçues avec d'excellentes notes allant de 15 à 20. Le Président de la Commission, Sous-Directeur du Service de Santé de la Cochinchine, a tenu à constater officiellement ces brillants résultats dans le procès-verbal du 12 Décembre 1904, clôturant les opérations de la Commission et il en a vivement félicité la Directrice.

Il a été possible d'avoir, dès les premiers mois de la présente année, des nouvelles des résultats produits par l'installation de ces sages-femmes retournées dans leurs provinces respectives ; à Thudaumot, M. l'Administrateur signale qu'au bout de deux mois de présence dans leurs villages, les deux ba-mu officielles ont été très rarement appelées et que, même dans ces cas, les femmes qui les avaient dérangées refusaient au dernier moment de recourir à leurs procédés d'accouchement et les renvoyaient sans leur permettre de les délivrer. Les habitants avaient été pourtant informés par les chefs de cantons de cette institution et de la gratuité des soins.

Pour vaincre cette méfiance et donner plus de poids aux recommandations des chefs de cantons, peu convaincus eux-mêmes de la supériorité de nos procédés, M. l'Administrateur de Thudaumot décida de faire venir au Chef-lieu les deux ba-mu et de les détacher à l'hôpital indigène de ce centre. En même temps les miliciens, agents de service, secrétaires, employés de l'Administration, étaient engagés à les faire appeler pour leurs femmes et leurs familles. Au bout de deux mois, elles avaient opéré, tant au dedans de l'hôpital qu'au dehors, 73 accouchements et les 73 avec succès. Ce résultat rapide fait prévoir qu'on aura raison facilement, avec de la constance et de la douceur, des préjugés de la population indigène en ce qui concerne les méthodes d'accouchement que nous préconisons.

A Sadec, les deux ba-mu de la province avaient déjà pratiqué, pendant les 4 premiers mois de l'année, 67 accouchements, M. l'Administrateur constatait que « la population paraissait s'accoutumer sans crainte à ces procédés nouveaux si en contradiction avec les procédés indigènes, et montrer même de la satisfaction des résultats obtenus ».

Il convient cependant de s'attacher à ne pas heurter de front trop violemment les préjugés anciens. C'est ainsi que le réchaud, d'un usage si général dans les accouchements annamites, peut être toléré, à condition que la pièce où se tient la parturiente soit bien aérée. D'ailleurs l'article 9 du règlement de la Maternité de Cholon prévoit la tolérance du réchaud. 990 accouchées le demandaient au début pour y renoncer au bout de 2 ou 3 jours ; actuellement, depuis des mois, aucune ne le veut plus. Mais en principe il est bon de tenir compte de la pression des parents et de ne poursuivre la suppression de cette coutume que progressivement.

SERVICES PROVINCIAUX

BENTRE

Population : Européens, 43 ; Annamites, 215.965 ; Chinois, 2.203.
Distance de Saïgon : 92 kilomètres.
Etablissements d'assistance à Bentré : Hôpital indigène, Maternité, Orphelinat, Pavillon de contagieux.
Etablissements d'assistance à Caï-Mon : Asile pour les malades indigents, Orphelinat.
Médecin de la Province : Un Docteur en médecine.

C'est en 1898 que fut créé *l'hôpital indigène* de Bentré dans l'ancien jardin d'essai de l'Inspection. Il se compose de deux pavillons à rez-de-chaussée, avec galerie formant vérandas, et pouvant contenir chacun environ 30 malades, soit une soixantaine en tout. Il est placé sous la direction technique du médecin provincial ; le personnel secondaire comprend deux sœurs européennes, deux sœurs indigènes, un infirmier breveté de l'Ecole de Cho-Quan et deux élèves infirmiers.

A l'hôpital indigène sont annexés : un hospice pour incurables, où sont recueillis deux idiots et un paralytique, mais qui peut recevoir beaucoup plus de malades.

Un orphelinat et une pouponnière qui comptent 12 enfants, 6 du premier, 6 du second âge.

Les bâtiments destinés à abriter les contagieux et à servir de lazaret intérieur sont du type provisoire, construits en paillotte en face de l'hôpital, mais en dehors de son enceinte ; ils sont brûlés quand ils ont servi. Le moyen de désinfection est radical et efficace ; il pourrait semble-t-il, être moins coûteux en adoptant le type en usage à Cho-Quan, c'est-à-dire la charpente en fer et les cloisons mobiles en Cai-Phen, car dans ce cas, ces dernières seules ont besoin d'être détruites et le squelette du pavillon, ainsi que la plateforme cimentée restent intacts.

Maternité. — En 1903, quand un médecin provincial eut été nommé à Bentré, on décida d'adjoindre à l'hôpital indigène une maternité.

La souscription ouverte à cet effet dans la province produisit, en un court laps de temps plus de 8.600 piastres. Les constructions, commencées sur le champ, étaient terminées au début de l'année 1904. Elles comprennent : un pavillon principal, avec chambre d'attente et chambres d'accouchées, une salle d'accouchements, une salle d'opérations et une salle de consultations gratuites.

Etablissements privés. — Le Père Gernot, missionnaire, a construit dans la riche chrétienté de Caï-Mon, avec ses ressources et avec la contribution des indigènes, un asile en briques pouvant contenir une trentaine de lits et destiné à recevoir les malades indigènes sans ressources.

La province donne à cette œuvre de bienfaisance une subvention annuelle de 360 piastres.

A l'asile de Caï-Mon est annexé un orphelinat placé sous la garde de religieuses indigènes, qui abrite en 1904 une douzaine de garçonnets et autant de fillettes, soit vingt-quatre enfants environ : il pourrait en recevoir davantage en cas de nécessité.

Administration. — Des crédits spéciaux de faible importance sont prévus chaque année au budget de la province pour l'achat et le renouvellement des drogues, instruments de chirurgie et mobilier de l'hôpital. L'initiative privée fait le reste.

La nourriture du personnel malade et en santé est assurée au moyen de dons volontaires. Le jardin d'essai, mis à la disposition de l'hôpital, lui fournit gratuitement les fruits et les légumes.

Les nécessiteux sont traités gratuitement. Les gens possédant des ressources suffisantes remboursent leurs journées d'hospitalisation aux taux de 0 $ 15 par jour, mais ce remboursement étant entièrement facultatif, il est rarement offert par les malades hospitalisés.

Maladies observées. — Le choléra s'est montré tardivement en 1904 et seulement après le cyclone du 1er Mai. Le nombre de cas observé a été de 12 avec 10 décès.

Variole et Varicelle. — Six cas de variole et un cas de varicelle, avec sept guérisons. Tous ces malades avaient été vaccinés antérieurement.

Douze cas de lèpre n'ont fait que passer à l'hôpital et ont été dirigés sur la léproserie de Mytho dès qu'ils ont été caractérisés.

En l'espace de deux mois une véritable épidémie de stomatite purulente et gangréneuse a sévi sur les prisonniers de Bentré ; plus de 50 cas. Elle n'a cessé qu'après un changement complet de la nourriture de la prison où les éléments salés entraient en trop grande abondance.

Une épidémie d'oreillons se déclara consécutivement.

Tuberculose. — Il a été observé six cas de tuberculose pulmonaire. Les cas de tuberculose périphérique, — ganglionnaire ou osseuse, — sont plus fréquents.

BIEN-HOA

Population : Européens, 105 ; Métis, 11 ; Annamites, 95.600 ; Minh-Huong, 820 ; Chinois, 1.900 ; Cambodgiens, 1.160 ; Malais, 12 ; Indiens, 5 ; Laotiens, 4 ; Moïs, 6.170.
Distance de Saïgon : 24 kilomètres.
Etablissements d'assistance : Hôpital indigène, Orphelinat, Clinique gratuite (en projet).
Garnison : 3 compagnies du 1er Régiment de Tirailleurs Annamites ;
1 détachement du 11me Régiment Colonial (section).
Service médical : Médecin-Major de 2me classe, Médecin du Bataillon de Tirailleurs Annamites et du poste.

Le poste de Bien-Hoa, supprimé depuis plusieurs années, vient d'être rétabli le 1er Janvier 1904. La reconstruction de la garnison, l'importance croissante de la province et du Chef-lieu, l'activité des chantiers de construction du Chemin de fer dans la section d'An-Lôc, enfin le développement des œuvres d'assistance médicale poursuivi partout par l'Autorité supérieure, tout concordait pour rendre nécessaire la présence permanente d'un médecin à Bien-Hoa.

C'est le Médecin militaire du 1er Tirailleurs qui assure les services médicaux de la province, dont il reçoit une allocation annuelle, ainsi que le logement. Il donne ses soins gratuits aux fonctionnaires, aux miliciens, aux prisonniers, et, en principe à tous les indigents, pour lesquels aucune installation n'est encore réalisée. Il n'est pas officiellement chargé de l'hôpital des sœurs de Saint-Paul et n'exerce aucune surveillance vis-à-vis de cet établissement, pour lequel son concours est uniquement privé.

Depuis le mois d'Avril 1905, l'Administration des Travaux Publics, eu égard à l'avancement de la ligne au delà de An-Lôc et au déplacement des chantiers, a son service médical assuré par un Médecin-Major hors cadre qui y est entièrement détaché.

Orphelinat. — Cet établissement est tenu par les sœurs de Saint-Paul de Chartres ; il reçoit les enfants abandonnés que lui envoient les missionnaires européens et les prêtres indigènes habitant loin du Chef-lieu.

Les locaux, modestes mais suffisants, sont construits dans un endroit très aéré, au milieu d'un vaste jardin clos de murs.

Le personnel se compose de deux sœurs européennes et de cinq sœurs annamites qui assurent les divers services.

Le nombre des enfants recueillis varie entre 30 et 50 ; en majeure partie ce sont des fillettes.

Tous reçoivent là une instruction primaire assez complète ; ils restent dans l'établissement jusqu'à ce que leur âge leur permette de gagner eux-mêmes leur vie, et les sœurs s'occupent alors de les placer à divers titres chez des particuliers.

Hôpital indigène. — L'hôpital indigène, qui est aussi la propriété des sœurs de Saint-Paul, est situé à côté de l'orphelinat.

Les locaux se composent de deux pavillons séparés, pouvant contenir chacun de 20 à 25 lits, et de deux cabinets d'isolement.

Le personnel est uniquement constitué par les sœurs de l'orphelinat. Il n'y a pas de service médical régulier : les sœurs se chargent de tout dans le service courant, traitement, pansements, préparations des potions, etc... Ce n'est qu'exceptionnellement qu'elles font appel à la bonne volonté du médecin militaire.

Le nombre d'indigents hospitalisés est généralement de 25 à 30.

La province alloue à cette œuvre une subvention annuelle de 300 piastres.

D'ailleurs c'est moins un hôpital qu'un hospice de vieillards et d'incurables. En dehors des plaies de toute nature, les affections aiguës y sont rarement soignées. L'insuffisance des ressources empêche de donner au service le développement désiré. Aussi doit-on souhaiter la création prochaine d'un établissement hospitalier plus en harmonie avec l'importance et les ressources de la province comme avec ses besoins.

Clinique (en projet). — Le Conseil provincial a émis un vœu, dans une des premières séances de l'année 1905, demandant la création d'une clinique gratuite dirigée par un médecin européen. Tous les asiatiques trouveraient là des soins quotidiens ; ils y seraient hospitalisés dans les cas graves ; ils pourraient emporter des médicaments qui seraient cédés au prix courant ou donnés gratuitement aux nécessiteux.

Ce projet, a reçu l'assentiment de l'Autorité supérieure et est adopté en principe. Il est à souhaiter que la nouvelle organisation de l'assistance ait comme conséquence d'en hâter la réalisation et surtout de lui donner de l'extension en annexant le service des consultations à un véritable hôpital de traitement pour les cas qui ne peuvent être soignés à domicile.

MALADIES OBSERVÉES

Paludisme.— C'est la maladie la plus fréquente à Biên-Hoà ; la forme la plus répandue est l'accès bilieux, et les accès pernicieux n'y sont pas rares. Les travaux de terrassement du Chemin de fer ont augmenté le nombre des manifestations palustres.

Le voisinage de la forêt et la végétation intense des terres en friches qui entretient de nombreux moustiques, expliquent suffisamment l'existence de cette affection. Elle ira néanmoins en décroissant à mesure que la pénétration éclairera la forêt et que les cultures transformeront les terrains en friches, assainissant ainsi les environs.

Dysenterie. — Quelques cas se sont présentés chez des européens, vieux coloniaux, chez lesquels il est logique de supposer un retour à l'état aigu d'une dysenterie chronique.

Diarrhée. — La diarrhée est inobservée comme maladie endémique.

Les affections hépatiques, sont exceptionnelles, aucun abcès du foie en 1904. Les quelques cas de congestions n'ont présenté aucune gravité et se montraient après les accès palustres.

MALADIES EPIDÉMIQUES

Choléra. – Une petite poussée épidémique a sévi à Bien-Hoà du 30 Avril au 24 Août 1904. Pendant cette période 16 cas se sont produits avec 8 décès, se décomposant ainsi :

Prison civile 10 cas, 6 décès.

Tirailleurs annamites 5 cas, 1 décès ;

Population civile indigène 1 cas, 1 décès (connu).

Le rapport de M. le Médecin-Major de Bien-Hoà, attribue à cette petite épidémie une origine de reviviscence, et non d'importation. Elle se produit d'ailleurs tous les ans à la même époque et dans les mêmes locaux, surtout à la prison, laissant la population indigène indemne. Le seul civil décédé était un chinois étranger. Il y aura donc lieu à son avis de procéder à une réfection des locaux incriminés, et à une désinfection du sous-sol par l'établissement de drains communiquant avec le fleuve et lavés par la marée.

Béribéri. — Cette affection n'a pas pris d'extension en 1904. Elle a successivement disparu du camp des tirailleurs, de la prison et de l'école, au fur et à mesure qu'on remplaçait le riz d'usine par le riz décortiqué sur place au jour le jour.

« Ce système, ajoute le Docteur Normet, a donné des résultats tellement probants, qu'il me semble appelé à faire disparaître complètement le béribéré des camps et des prisons ». Ce n'est qu'une opinion, formulée. semble-t-il, d'une façon trop absolue. Quoi qu'il en soit, elle est corroborée par une grande partie des observations faites en d'autres points. Sans vouloir attribuer à l'usage du riz fraîchement décortiqué sur place, un rôle étiologique unique et essentiel, il parait logique de croire que cette mesure à une influence heureuse tant sur la marche progressive de l'épidémie que sur la terminaison favorable de certains cas, qui n'en sont pas encore à une période évolutive trop avancée.

En résumé, le poste de Bien-Hoà apparaît comme un des plus sains de la Cochinchine. Les maladies du tube digestif y sont très rares. En augmentant les cultures, en éloignant la forêt on fera reculer la paludisme. Quant au choléra reviviscent, il suffira de quelques mesures d'assainissement pour en débarrasser la province.

Il serait donc à désirer que ce point si voisin de Saïgon, (24 kilomètres), desservi par la voie ferrée, fût utilisé dans une plus large mesure pour le casernement des troupes européennes ou tout au moins pour la construction de baraquements permettant d'essaimer la garnison de Saïgon à la plus mauvaise saison.

CANTHO

Population : Européens, 50 : Annamites, 180.400 ; Chinois, 4.400 ; Indiens, 40 ; Cambodgiens, 19.800. Distance de Saïgon 152 kilomètres
Service médical : Médecin-Major de 2me classe, hors cadres.

La province de Cantho, une des plus peuplées et des plus riches de la Cochinchine, ne compte encore aucun établissement d'assistance ; c'est d'ailleurs la seule qui soit encore dans ce cas. Pourtant l'éloignement de Saïgon, la présence d'un Médecin provincial, l'élasticité relative de son budget, tout concourt à provoquer l'étonnement d'une telle pénurie de secours pour l'indigène malade.

Depuis 1895, il est vrai, la question de la création de divers établissements d'assistance, a été agitée chaque année et régulièrement ajournée pour des motifs divers. Après tous ces atermoiements, il semble qu'on doive entrer enfin dans la période de la réalisation, car au budget de l'exercice en cours figure un crédit de 16.000 piastes pour la construction et l'aménagement d'un hôpital indigène. Une maternité y serait annexée.

D'après le projet cet établissement comprendrait :

Une maison d'habitation à étage pour le personnel dirigeant, avec cabinet de consultations et salle de pharmacie au rez-de-chaussée.

Deux pavillons de malades, l'un de 40 lits pour les hommes, l'autre de 20 lits pour les femmes ;

Une salle d'opérations ;

Un pavillon pour la maternité ;

Des dépendances.

Le médecin de la province assurera le service médical de la maternité et donnera en même temps des consultations gratuites aux malades indigents venus du dehors.

Le personnel de service comprendra une infirmière française, un infirmier et une infirmière indigènes, et un personnel subalterne chargé d'assurer la nourriture des malades ainsi que l'entretien des locaux. Il sera bon d'y adjoindre à la maternité une ba-mu diplômée de Cholon, pour seconder le médecin, le personnel spécial en service direct auprès des parturientes ne devant pas être en contact avec les malades.

Dans son rapport annuel le médecin de Cantho fait quelques objections a propos de l'emplacement qu'on dit désigné pour l'hôpital, choix pour lequel il n'a pas été consulté. Cet emplacement situé du côté où la Ville a le plus de tendance de s'étendre sera promptement englobé dans l'agglomération et se trouvera en plein centre ; de plus il serait situé en amont d'un canal étroit formant à marée basse un cul de sac vaseux ; de ce point le canal traverse encore le quartier français et longe le quartier des miliciens, la prison avant de se jeter dans le fleuve ; le danger de souillure du canal par les eaux usées de l'hôpital s'étendrait donc à une partie de la Ville en aval.

Ces observations, si elles s'appliquent réellement au projet, semblent mériter d'être prises en considération.

Maladies observées. — De l'ensemble des maladies observées en 1904, Cantho paraît jouir d'une salubrité bien plus grande que Saïgon :

4 cas de paludisme chronique (contractés ailleurs) ;

1 cas de paludisme aigu ;
1 cas d'hépatite suppurée ;
3 cas d'embarras gastrique ;
3 cas d'hydarthrose ;
5 cas de diverses affections légères.

Tel est le bilan des maladies, qui ont frappé les Européens. Il est à remarquer que les maladies du tube digestif et le paludisme y sont très rares.

Parmi les indigènes 57 miliciens sur 100 se sont présentés à la visite dans le cours de l'année, presque tous pour des affections sans importance.

Il en a été de même pour les malades libres et les prisonniers. Ceux-ci pourtant ont présenté quelques cas de béribéri.

Les indigènes venant spontanément se faire soigner à la consultation gratuite sont encore peu nombreux, timorés, n'acceptant qu'avec une certaine crainte nos médicaments. Il faut tout attendre du temps, de la patience, de la douceur. Quand une installation appropriée existera, quand le médecin aura à sa disposition un stock de médicaments pour être distribués gratuitement, les consultants deviendront vite plus nombreux.

Ainsi les maladies vénériennes et surtout la syphilis étant assez communes, l'iodure de potassium est recherché et apprécié ; mais son prix élevé (1 $ 70 les 30 gr. à Cantho), fait que son emploi n'est actuellement permis qu'aux riches.

CHAUDOC

Population totale : 141.170. Européens, 67 ; Annamites, 103.452 ; Chinois, 1.548 ; Cambodgiens, 28.925 ; Malais, 5.174 ; Minh-Huong, 1.842 ; Indiens, 32 ; Divers, 3
Garnison, 200 à 250 hommes : Une Compagnie du 12[me] Régiment d'Infanterie Coloniale 100 à 125 hommes
Une Compagnie du 2[me] Régiment Tirailleurs Annamites, 100 à 125 hommes
Distance de Saïgon, 220 kilomètres
Etablissements d'Assistance : Orphelinat, Hôpital Indigène, Maternité
Service Médical : Médecin Aide-Major des Troupes détaché pour le service médical de la Province

---

Orphelinat. — Cet établissement dirigé par les sœurs de Saint-Paul de Chartres est très important. Il a été reconstruit cette année (1904) et comprend désormais 3 grands bâtiments à étage ; il compte environ 200 enfants.

Hôpital Indigène. — Maternité. — L'hôpital de Chaudoc est le modèle de ce que peut produire l'initiative dirigée et canalisée avec discrétion par l'Administration de la province.

Son organisation administrative, uniquement basée sur la contribution volontaire des annamites et fonctionnant sous leur surveillance, donne des résultats inespérés. C'est la meilleure preuve que les indigènes sont capables d'apprécier nos méthodes thérapeutiques, et qu'il suffit pour les leur faire adopter de leur en montrer l'utilité, de ne pas employer la coercition pour les imposer, et d'attendre que leur conviction soit faite.

Neanmoins leur confiance encore précaire se lasse vite si la guérison tarde au delà de quelques jours. Le médecin de Chaudoc en signalant d'une part le nombre croissant des consultants, fait remarquer en même temps combien il a de la difficulté à les retenir quand il

s'agit d'un traitement d'une assez longue durée, et cela malgré l'amélioration progressive que le malade lui même avoue. C'est que la nostalgie du village vient vite chez le " Nha-qué " déraciné, qui, restât-il dans sa propre province, ne se sent plus chez lui aussi complètement dès qu'il a perdu de vue le rideau de bambous de la commune familiale.

Une excellente mesure adoptée à Chaudoc et qu'on doit souhaiter voir se généraliser, au moins dans la première période, c'est d'admettre en toute liberté le public à la consultation. L'indigène y vient avec ses parents, ses amis, qui regardent, commentent, perdant leur sentiment ancré de crainte de l'inconnu, écoutent les conseils donnés et iront porter au loin leur conviction récente. De même le règlement intérieur de l'hôpital est fait pour laisser l'indigène le plus près possible de ses conditions habituelles d'existence ; on l'autorise à aller et venir à son gré devant l'hôpital ; on laisse à ses parents la liberté d'entrer, de sortir à toute heure du jour, d'y séjourner s'ils le désirent.

Ces mesures, bien qu'elles paraissent choquer nos habitudes d'ordre et de réglementation, doivent être imitées partout. Il faut se persuader, en matière d'assistance, que la conquête morale de l'indigène est à faire, et c'est parce que les médecins ont presque tous ainsi compris l'âme annamite que l'assistance médicale a progressé tellement en Cochinchine.

Historique. — C'est en Mars 1896, que la création d'un hôpital fut décidée ; les administeurs de Hatièn et Long-Xuyên avaient promis leur appui, mais des difficultés surgirent qui retardèrent les travaux, et ce n'est qu'en Janvier 1902 que l'hôpital actuel put être inauguré. Cependant pour ne pas ajourner jusque là les bénéfices de l'assistance, on avait déjà commencé à traiter les malades dans la petite infirmerie du traï (prison) où une consultation gratuite fonctionnait.

Locaux. — Les locaux comprennent : un bâtiment central à étage, qui abrite, au rez-de-chaussée : chambres pour les indigènes payants, chambre de visite pour les filles publiques, chambre noire pour examen des yeux, salle de consultations et d'opérations, pharmacie ; à l'étage, dans l'aile gauche, le logement des sœurs, dans l'aile droite les chambres pour européens.

3 pavillons pour les malades indigents, dont un est réservé aux femmes avec, à son extrémité, un cabinet de 3 lits pour les malades graves et les opérés.

Un pavillon divisé en deux parties, pour les filles publiques et pour les prisonniers.

Un pavillon d'isolement en paillotte pour les contagieux.

Une paillotte servant de morgue et de salle d'autopsie.

La pharmacie, l'arsenal de chirurgie, quoique susceptibles d'amélioration, sont suffisamment pourvus.

Les désidératas signalés par le dernier rapport sont : la construction de nouveaux pavillons, eu égard au nombre croissant de malades indigènes, la réfection de la paillotte des isolés peu confortable, l'installation de cuisines, les malades recevant actuellement leurs repas du traï avec la même nourriture que les prisonniers, enfin le déplacement des égouts et des latrines, le remblaiement de quelques mares. Ces améliorations sont toutes en voie d'exécution, et l'agrandissement de l'hôpital, ainsi que son assainissement complet, sont décidés. Il est même question de construire une maison pour le médecin qui y serait ainsi logé.

Personnel. — Outre le médecin de la province il comprend : deux sœurs de Saint-Paul chargées de la direction intérieure, 4 infirmiers indigènes et des agents subalternes, coolies, etc.

Ce personnel n'est plus en rapport avec le nombre des malades ; il y aura lieu d'augmenter les sœurs, les infirmiers, de leur adjoindre au moins un infirmier vaccinateur de Choquan et une ba-mu brevetée.

Administration. — Il a été dit plus haut que l'hôpital était le produit de l'initiative privée, stimulée et aidée par l'Administration. Il fut en effet construit à l'aide de dons volontaires fournis par la population indigène et des subventions données par les villages de la province sur les disponibles de leurs budgets.

Les ressources annuelles jusqu'à l'année précédente, consistaient dans les subventions suivantes :

Budget local	1.000	$
Budget de la Province... ..	600	$
Budget des villages syndiqués	5.500	$
	7.100	$

En présence du succès et des services rendus, il était à craindre que ces ressources ne fussent insuffisantes et que la contribution des villages ne vînt à manquer le jour où leurs budgets n'auraient plus de disponible. Il devenait donc nécessaire de créer à l'hôpital une situation qui lui permît de subsister en dehors de toute subvention.

L'Administrateur, s'inspirant de ce qui avait été fait à Cholon pour l'œuvre de la maternité, chercha donc à créer une Société qui prendrait la charge de l'hôpital et poursuivrait son développement ; il s'adressa dans ce but aux indigènes influents de la province. Ceux-ci ont largement répondu à son appel et ont réuni 976 sociétaires, tant annamites que chinois, s'engageant à verser chacun 4 piastres par an.

Cette mesure ne semble pas suffisante pour mettre l'hôpital à l'abri des aléas. Le produit des cotisations devait bien suffire à couvrir les frais normaux, mais il fallait prévenir tout revirement de la part des sociétaires et une diminution possible du montant de ces cotisations.

A cet effet les villages qui jusqu'à ce jour avaient prêté leur concours financier, acceptèrent de s'engager expressément à continuer leurs subsides à la Société pendant un minimum de 10 ans.

L'hôpital de Chaudoc vient donc d'être remis aux mains d'une Société à personnalité civile, qui aura dorénavant la surveillance et la gestion de cet établissement.

Cependant, comme il importe que la jeune Société n'échappe pas entièrement au contrôle le l'Administration, surtout dans les débuts, c'est-à-dire pendant les 10 premières années, un article des statuts dispose que l'Administrateur chef de la province sera de droit Président du Conseil d'Administration de l'hôpital.

Fonctionnement du service. — L'hôpital reçoit tous les malades asiatiques, sans distinction d'origine, sans aucune formalité d'entrée, et à titre gratuit, sauf désir exprimé par les malades qui déclarent avoir des ressources suffisantes et sont admis au quartier payant.

On y délivre aussi des médicaments gratuits aux consultants, chaque matin. Un service de vaccine y fonctionne tous les samedis. Enfin une maternité reçoit les femmes enceintes et leur assure gratuitement tous les soins.

Les européens y sont reçus à titre remboursable; les chambres réservées pour eux sont de vastes pièces confortables avec cabinet de toilette ; le nombre de malades de cette catégorie est rare et n'excède pas quelques unités par an.

Enfin les différentes Administrations y font soigner leurs agents indigènes à titre de cession. Le mouvement des malades depuis la fondation a été le suivant :

Années	Nombre de Malades	Nombre de Journées	Décès
—	—	—	—
1902	65	1.447	13
1903	211	2.055	12
1904	640	2.185	27
Totaux	916	6.185	52

En 1904, le nombre des consultants a été de 513, pour les affections les plus diverses. Il avait été de 1.150 l'année précédente, parce que les hospitalisations étaient moins facilement acceptées.

Maternité :

1902. — 1 accouchement normal ;

» 1 avortement (syphilis) au 5me mois.

1903. — 6 accouchements dont :

4 normaux ;

1 avortement suite de chute (4me mois) ;

1 dystocie (présentation de l'épaule, entré à l'hôpital après arrachement du bras par les matrones indigènes et mort du fœtus. Délivrance par version interne ; guérison).

1904. — 8 accouchements dont :

7 normaux ;

1 cas de dystocie.

C'est le service de la maternité qui obtient le plus difficilement l'adhésion des indigènes, tant leurs pratiques sont non seulement différentes des nôtres, mais contraires à nos règles. Une ou deux ba-mu de Cholon attachées à la province et à l'hôpital, feront, par la persuasion et par l'exemple, la meilleure des propagandes.

Maladies observées. — Toutes les affections les plus diverses figurent, peut-on dire, dans les cliniques de l'hôpital de Chaudoc.

La province, et surtout le centre même du Chef-lieu, sont l'objet de travaux d'assainissement qui se poursuivent et dont les bons effets ont été déjà constatés : établissement d'un système d'égouts, remblaiement des mares, draînage du sol, etc.

Une condition météorologique particulière a marqué l'année 1904, c'est l'inondation résultant de la crue très haute et qui a tenu la province sous les eaux pendant deux mois entiers.

Les conséquences sanitaires n'en ont été qu'indirectes. Cette inondation a créé pour les indigènes de certains cantons des conditions d'existence tellement misérables qu'ils sont devenus pour la maladie une proie facile. C'est ainsi que s'est propagée l'épidémie de choléra dans les cantons de An-Phux et de An-Thanh, qui furent parmi les plus éprouvés.

Le paludisme est peu fréquent, il s'observe cependant d'une façon endémique et cette année, il a été constaté plusieurs cas graves, surtout à forme bilieuse.

Les affections du tube digestif, ne présentent rien de particulier. Elles sont loin d'avoir la même généralisation, ni la même gravité qu'à Saïgon par exemple. Les complications hépatiques sont rares.

Les maladies de la peau, sont aussi nombreuses que variées. Il en est de même, quoiqu'à un moindre degré; des *maladies vénériennes*.

L'état sanitaire de la garnison, a été généralement satisfaisant. Bien que le camp des tirailleurs annamites ait été inondé par la crue, on n'a eu aucune conséquence fâcheuse à enregistrer.

Maladies épidémiques. — Le choléra a sévi à deux reprises : en Juin, Juillet, Août d'abord, puis en Novembre et Décembre. Après une acalmie pendant la deuxième quinzaine de Décembre, le choléra a recommencé dans les premiers jours de Janvier et continue encore à la date du rapport du médecin. surtout dans le canton de An-Thanh. Le chiffre total des décès pour cette affection en 1904 a été de 136.

Une petite épidémie d'oreillons sans gravité a été constatée parmi les tirailleurs aux mois de Juin et Juillet.

MOUVEMENT SANITAIRE GÉNÉRAL DE LA PROVINCE EN 1904

Total général des naissances......	2.443
Total général des décès..........	1 362

Le total des décès attribués à la variole est de 44 en tout.

Les parents amènent avec empressement leurs enfants pour la vaccination, mais ils se refusent jusqu'ici à se faire inoculer eux-mêmes.

CHOLON-PROVINCE

Population : Européens, 90 ; Annamites, 183.870 ; Chinois, 1.186 ; Ming-Huong, 67 ; Cambodgiens, 29 ; divers, 24.

Depuis le mois d'Avril 1905 un médecin des Troupes Coloniales hors cadres a été spécialement affecté aux services médicaux de la province. Il donne ses soins aux fonctionnaires européens et indigènes ainsi qu'aux malades indigents ; il fait dans la région des tournées fréquentes ; il assure le service des vaccinations ; de plus, il concourt au service de l'hôpital de Choquan et se met à ce titre à la disposition du Directeur de l'Ecole de Médecine.

Province de GIA-DINH

Population : Européens, 90 ; Annamites, 215.967 ; Chinois, 2.270.
Distance de Saïgon : 1 kilomètre.
Service Médical : Médecin du cadre général chargé d'une section du service local.
Etablissements d'assistance: Hôpital indigène de Thi-Nghê avec crèche, contagieux ; Ecole des sourds-muets.

Hôpital de Thi-Nghê. — Cet établissement est un des plus anciens de la Cochinchine. Il a été ouvert en Juin 1876. Dirigé et administré par les sœurs de Saint-Paul de Chartres, le personnel actuel se compose de 4 sœurs européennes et de 8 sœurs annamites.

Le service médical est assuré par un médecin militaire de l'hôpital de Saïgon, mais les dames européennes en traitement peuvent appeler le médecin de leur choix.

Locaux. — L'établissement comprend de nombreux pavillons du type à rez-de-chaussée, légèrement surélevé, avec véranda circulaire formée par l'avancée du toit ; la plupart sont couverts en tuiles.

1° La maison des sœurs.
2° Salles communes pour les hommes et pour les femmes indigents.
3° Une crèche.
4° Un pavillon affecté aux dames européennes.
5° Un pavillon pour les indigènes payants.
6° Une paillotte pour les contagieux.
7° Un amphithéâtre.
8° Un grenier à riz.
9° Des dépendances diverses.

Budget. — L'hôpital, qui est un établissement privé, reçoit à titre de subvention annuelle 1.200 francs du Service régional et 6.000 francs du Service local. De plus, les quatre sœurs européennes ont un traitement de 1.200 francs par an chacune et les sœurs indigènes, de 200 piastres.

Fonctionnement du service. — L'hôpital reçoit, outre les agents de l'Administration provinciale, un grand nombre d'indigents de la banlieue de Saïgon. Le nombre annuel des malades traités n'a presque jamais varié durant ces 20 dernières années : il était en 1885 de 1.230 ; en 1904, de 1.383. La moyenne constante a été de 1.381.

Toutes les maladies du pays sont observées à l'hôpital de Thi-Nghê. Les plus fréquentes cependant sont les affections résultant de la misère physiologique, ainsi que les plaies et ulcères de toute nature. Un certain nombre de malades chroniques ou incurables forment une sorte de quartier d'hospice. Les traumatismes, les accidents s'y voient souvent à cause de la proximité de la Ville.

Le matériel chirurgical est assez rudimentaire ; il est néanmoins a peu près suffisant pour permettre de pratiquer les opérations essentielles.

Les européennes, pour qui le prix de remboursement de la journée à l'hôpital militaire est trop élevé, trouvent à Thi-Nghè une hospitalisation modeste mais convenable et des soins très assidus.

Ecole des sourds-muets. — Etablie d'abord à Tân-Dinh, cette école fut transférée en 1904 à Gia-Dinh, dans un local appartenant aux Frères des écoles chrétiennes.

L'établissement compte actuellement 44 sourds-muets provenant de toutes les provinces de la Cochinchine.

On leur enseigne à tous l'orthographe et les 4 règles. Entre temps les plus âgés — au nombre de 18 — apprennent un métier. Huit d'entre eux sont cordonniers ; les dix autres s'exercent à la sculpture sur bois.

Le personnel enseignant comprend : 3 professeurs, 1 surveillant, 3 contremaîtres.

L'Ecole reçoit une subvention de 9 piastres par élève et par mois ; elle varie donc suivant le nombre des élèves qui ne doit pas dépasser 60. Il est actuellement de 44 ; c'est donc une subvention de 4.752 piastres qui est donnée à l'Ecole pour l'année courante.

De plus, une somme de 900 piastres a été votée en 1905 comme solde des 3 contre-maîtres.

Vaccine. — Le service de la vaccine est assuré en permanence à Gia-Dinh par M. le Médecin-Major, Directeur de l'Institut Pasteur, qui visite la province une fois par semaine.

La province de Gia-Dinh compte quatre infirmiers vaccinateurs de l'Ecole de Médecine de Choquan et une ba-mu brevetée de la Maternité de Cholon.

GOCONG

Population : Européens, 27 ; Annamites, 87.500 ; Chinois, 664 ; Minh-Huong, 15 ; Indiens, 35.
Distance de Saïgon : 56 kilomètres.
Service Médical : un Docteur en médecine, Médecin provincial.
Etablissements d'assistance : Hôpital indigène ; Lazaret pour cholériques.

Ouvert en 1892, l'hôpital indigène de Gocong est la propriété des sœurs de Saint-Paul de Chartres auxquelles la province alloue une subvention mensuelle de 175 piastres.

Il a été en partie détruit par le cyclone de 1904. Les locaux étaient d'ailleurs devenus insuffisants tant au point de vue de la place disponible que des aménagements intérieurs. Un projet de reconstruction partielle a été mis à l'étude par l'Administration.

Le nombre des malades soignés depuis la création a toujours été en augmentant. De 160, chiffre du début il est passé, ces trois dernières années, à 318, 421, 480.

Depuis le 1er Janvier 1893 un médecin civil a été nommé à Gocong, qui visite les malades indigents hospitalisés, et donne ses soins gratuits aux fonctionnaires tant européens qu'indigènes, ainsi qu'à leurs familles.

La province de Gocong consacre annuellement aux différentes œuvres d'assistance (solde du médecin et des infirmiers, subvention à la Maternité de Cholon, à l'Ecole de Médecine et à la léproserie, frais d'hospitalisation à titre remboursable, achat de matériel et de médicaments) une somme de 9.000 piastres sur un budget de 90.000. L'attribution du dixième des ressources globales à l'assistance sous toutes ses formes, montre bien quel intérêt primordial y attache l'Administration et combien elle est suivie et secondée dans cette voie par la population indigène toute entière.

Fonctionnement du Service. — Maladies observées. — L'état sanitaire de la province est d'une façon générale très médiocre tant pour les indigènes que pour les européens. Le médecin du poste émet le vœu, dans son rapport annuel, que par analogie avec ce qui se pratique pour le personnel de la douane, tous les fonctionnaires puissent obtenir un roulement avec une autre province, au bout d'une année de séjour.

Le paludisme y règne avec intensité, surtout dans le Chef-lieu. Pas un européen n'échapperait à ses atteintes sérieuses au cours de deux années. Ceux qui ne sont pas impaludés antérieurement sont toujours atteints au bout de peu de mois ; les autres voient

leurs accès reparaître après un temps variable, même lorsque le dernier remontait à plusieurs années. C'est au commencement de la saison sèche que les manifestations palustres sont les plus fréquentes. Les rapatriements anticipés motivés par cette affection sont fréquents.

A la prison il a été soigné : Miliciens 68 ; Cantonniers 10 ; Prisonniers 140.

Parmi ces cas, en dehors des maladies épidémiques, il n'y a aucun fait clinique saillant à signaler.

A l'hôpital indigène, 480 nouveaux malades ont été traités au cours de l'année, abstraction faite des restants au 30 Décembre précédent. Il y a eu parmi eux 110 décès et 17 cas de dysenterie, tous isolés.

MALADIES ÉPIDÉMIQUES

Choléra. — En Janvier, Février, Mars, Avril et Mai, il y a eu des cas isolés dans la région ; en Juin poussée épidémique au village de Binh-An, en Juillet 430 cas dans la province ; en Août 116 cas, en Septembre 4 cas; le dernier trimestre, néant.

Deux centres ont surtout été atteints, Binh-An et Vinh-Loi. Ces épidémies ont semblé être favorisées par l'accumulation des débris végétaux se désagrégeant dans les mares voisines des habitations et par la sécheresse persistante qui a suivi le cyclone.

La dysenterie a suivi une marche parallèle, avec un maximum en Juin, Juillet et Août.

La variole n'a été constatée que comme cas isolés.

A la prison, deux cas de choléra en Juillet et un cas de bériběri.

Divers projets sont à l'étude pour améliorer l'état sanitaire de la province. Le plus important a pour but de doter abondamment la ville d'eau potable.

Province de LONG-XUYÊN

Population : Européens, 60 ; Annamites, 149.025 ; Chinois, 1.341 ; Minh-Huong, 8 ; Cambodgiens, 2.000 ; Indiens, 4.

Distance de Saïgon : 182 kilomètres.

Service Médical : Médecin aide-major de Cantho. (Un Médecin provincial est prévu à partir de 1906 par suite de l'arrêté du 30 Juin 1905).

Etablissements d'assistance : Hôpital indigène avec maternité et orphelinat ; Clinique gratuite dispensaire ; Projet de maternité.

L'hôpital indigène de Long-Xuyên est installé dans l'île de Culao-Giêng. Il est la propriété de la mission du Cambodge et est dirigé par les sœurs de la Providence. On y soigne, sans distinction de croyance et de nationalité, tous les malades qui se présentent. Cet hôpital reçoit de la province une subvention de 600 piastres.

Une maternité est annexée.

Les sœurs ont également dans l'île un orphelinat qui compte actuellement 600 enfants des deux sexes.

Un dispensaire pour la consultation gratuite avec distribution, également à titre gratuit, des médicaments est installé au Chef-lieu (Long-Xuyên). Il est entretenu sur les fonds des villages et du service régional.

Un infirmier payé par le budget régional est à la disposition du public pour tous les pansements et les soins à donner aux blessés.

Projet de maternité. — En dehors de la maternité privée de l'île Culao-Giêng, le Conseil d'arrondissement a émis le vœu qu'une maternité soit créée au Chef-lieu dès que les prévisions budgétaires le permettront. Ce désidératum ne pourra être complètement réalisé que quand le poste médical de Long-Xuyên aura été pourvu d'un titulaire.

Cette absence de médecin fait que les renseignements font défaut sur le fonctionnement de ces divers établissements et les maladies observées.

MYTHO

Population : Européens, 119 ; Annamites, 307.616 ; Minh-Huong, 1.336 ; Chinois, 3.142 ; Indiens, 53.
Distance de Saïgon : 72 kilomètres.
Service Médical : Médecin-Chef de l'ambulance et Médecin-Major de Tirailleurs (Léproserie).
Etablissements d'assistance : Hôpital indigène ; Léproserie ; Ambulances ; Projets divers.

Léproserie. — Installée dans l'île de Culaorong, en face de Mytho, la léproserie fonctionne depuis le 1er Janvier 1904.

Elle reçoit les lépreux indigents provenant de toutes les provinces de la Cochinchine et du Cambodge.

Le service médical est assuré par le Médecin-Major du régiment de tirailleurs, deux sœurs européennes, une sœur indigène et un personnel qui compte vingt-trois agents.

Un Commis des services civils, détaché dans l'île, est chargé de la partie administrative.

Les dépenses de fonctionnement de la léproserie, évaluées à 22.778 piastres pour l'année 1905, sont supportées par les budgets des provinces de la Cochinchine et du Cambodge, proportionnellement au nombre de malades envoyés dans l'établissement par ces diverses circonscriptions.

Le budget local participe dans une certaine proportion, représentant les frais d'internement des lépreux des villes de Saïgon et de Cholon.

L'effectif des lépreux hospitalisés est actuellement de 104.

Bien que ce chiffre puisse paraître peu élevé, l'installation de la léproserie n'en a pas moins eu deux résultats importants :

Le premier a été de retirer de la circulation un certain nombre de lépreux sans asile, qui vivaient de la charité publique et faisaient des marchés leur domicile habituel. A Saïgon principalement, les halles semblaient être leur lieu de prédilection ; or, Saïgon compte une population européenne d'environ 8 000 âmes ; il était à craindre que la contamination ne s'étendît à cette population, comme cela a eu lieu dans certaines régions tropicales.

Le deuxième résultat obtenu a aussi son importance ; il réside dans la crainte de l'inter-

nement à Culaorong, qui empêche les lépreux ayant une famille et un toit de circuler sur la voie publique.

Hôpital indigène. — L'hôpital indigène est dirigé par les sœurs de Saint-Paul de Chartres, auxquelles il appartient.

Le Médecin-Chef de l'ambulance assure le service médical ; d'autre part, la province alloue à l'établissement une subvention annuelle de 600 piastres.

Il reçoit les malades qui lui sont envoyés par le docteur, soit de la prison, soit des services locaux ou régionaux, moyennant le remboursement par la province d'une somme de 0 $ 15 par journée de traitement.

D'autre part, il reçoit des indigènes de toute provenance, soit gratuitement, soit à titre payant, à des conditions qui varient suivant la situation des malades et qui dépendent exclusivement des sœurs.

Ambulance. — L'ambulance est placée sous la direction d'un Médecin des troupes coloniales hors cadres.

On y soigne les militaires européens et indigènes, ainsi que les Européens, fonctionnaires et colons, provenant des provinces occidentales.

Elle est à la charge du budget local.

Locaux. — L'ambulance de Mytho se compose essentiellement d'un grand pavillon comprenant à l'étage vingt lits pour Européens, ainsi répartis :

Officiers et salle spéciale, six ; sous-officiers, huit ; soldats, quatre ; cabinet d'isolement, un ; lit à fracture, un ; Toutefois, les salles sont assez vastes pour que ce nombre puisse être porté à trente-deux sans encombrement pendant la mauvaise saison.

Lors de la création du 2me Régiment de Tirailleurs Annamites, dont la portion centrale est à Mytho, il fut décidé, tant à cause de la proximité du voisinage que pour parer à l'insuffisance de l'hôpital de Choquan, de créer au rez-de-chaussée une salle d'indigènes de vingt lits.

Ces locaux auraient besoin de grosses réparations que la diminution d'importance de la formation sanitaire de Mytho ont fait ajourner. Les dépendances, les vidanges, le système d'alimentation en eau potable demanderaient d'essentielles améliorations. La co-existence d'un hôpital indigène proprement dit a réduit la participation de l'ambulance à l'assistance médicale indigène ; malgré tout, il est de première nécessité de ne pas laisser à l'abandon cet établissement, très bien situé sur le Mékong et en tête de ligne de la voie ferrée, car, outre les services rendus localement, il constitue un relai précieux pour les évacuations sur Saïgon.

Mouvement des malades. — A l'ambulance, le nombre des entrées a été de 40 avec 483 journées d'hospitalisation et deux décès. En 1903, le nombre des journées avait été de 859, c'est-à-dire près du double.

A l'hôpital indigène, où la visite est passée par le médecin de l'ambulance, le mouvement des malades a été le suivant en 1904 :

Entrées : 1.281, y compris 75 filles publiques. Ces entrées se répartissent, par catégorie : miliciens, 23, sur un effectif de 100, dont un pour variole.

Police indigène : 2, sur 27, pour paludisme.

Prisonniers : 261, sur un effectif moyen mensuel de 281, dont 100 sont décédés (58 par suite du choléra, 17 de béribéri, 7 de dysenterie).

Elèves du collège : 56, la plupart pour paludisme.

Tirailleurs : 141, dont 1 a succombé au choléra et 1 au tétanos traumatique.

Indigents : 498, dont hommes 285, femmes 313.

Les indigents hommes, soit 285, ont fourni 106 décès : choléra, 10 ; dysenterie, 21 ; béribéri, 22 ; les autres, dus à la cachexie et à la misère physiologique. Les indigents femmes, soit 213, ont fourni 57 décès.

Enfants : entrées : 191, dont 167 sont morts d'atrepsie, tétanos, diarrhée verte ; nés dans l'établissement et abandonnés : 34, dont 24 ont succombé.

Le total des décès a donc été de 464, mortalité effrayante, car elle représente le tiers des entrées, soit le 33 pour cent.

Les deux principales causes sont : les maladies épidémiques ; choléra, qui a sévi dans la province presque toute l'année, et béribéri, fréquemment constaté, à la prison surtout. La mortalité infantile a été extrême parce que les parents ne se décident à confier aux sœurs les petits malades que beaucoup trop tard, peu de jours et parfois quelques heures à peine avant la mort.

Cet hôpital indigène ne rend pas, dans une province aussi importante que celle de Mytho, tous les services qu'on pourrait en attendre. Pourtant, les constructions en briques sont très suffisantes pour le personnel qu'on y soigne ; l'aération, la ventilation sont excellentes. Mais les raisons qui empêchent un meillleur rendement sont :

L'insuffisance de ressources, d'où découle l'insuffisance de l'approvisionnement en médicaments, objet de pansements, instruments de chirurgie, et l'impossibilité de donner aux malades la nourriture abondante et fortifiante dont ils auraient besoin.

Il paraît, en résumé, très approprié comme base à utiliser pour l'organisation de l'assistance à Mytho, mail il y aura lieu de prévoir d'autres allocations que les 600 piastres de subvention annuelle. Celles-ci ne sauraient suffire, malgré la gestion strictement économique des sœurs et les maigres remboursements perçus.

Maladies épidémiques. — Depuis plusieurs années, Mytho est un foyer de choléra pour la population indigène. En dehors des 59 décès causés par cette affection à l'hôpital indigène, le rapport médical de 1904 ne donne pas les chiffres globaux des décès de la province. En 1903, on constata sur une population de 240.000 indigènes environ :

En Janvier	480	décès
Février	809	—
Mars	629	—
Avril	622	—
Mai	1.170	—
Juin	964	—
Juillet	810	—

A partir du mois d'Août, ce chiffre diminue progressivement pour tomber en Décembre à 492.

Malgré l'établissement d'un service de vidanges à tinettes mobiles, service dont la surveillance est fort difficile et dont le personnel indigène ne cherche qu'à se soustraire à ses obligations, on voit encore des asiatiques vider leurs tinettes à l'arroyo de la poste. Or, les indigènes boivent l'eau de cet arroyo à certaines périodes de l'année, particulièrement à la fin de la saison sèche. Il n'y a, dès lors, rien d'étonnant à ce que les épidémies de choléra

se développent avec tant de facilité. Quand l'égout collecteur qui est en construction sera en service, un grand pas aura été fait ; la moitié de ce système d'égout est terminée et fonctionne à l'heure actuelle, réalisant ainsi une première amélioration.

Eau potable. — Les Européens reçoivent tous les deux jours leur eau de Saïgon. Cette eau est aussi distribuée aux tirailleurs et aux prisonniers.

Les indigènes boivent l'eau de l'arroyo.

Vaccination. — Les vaccinations pratiquées à l'ambulance en 1903, aux séances du jeudi, ont porté sur 651 enfants avec 54 o/o de succès.

En 1904, le chiffre des inoculations s'élève à 2.400 dont 1.435 vaccinations et 905 revaccinations. Le pourcentage des succès a été de 56 o/o pour les premières et de 0, 7 o/o pour les secondes.

Sur ces 2.400 inoculations, 1.153 ont été pratiquées à l'ambulance, aux séances hebdomadaires du jeudi, et 1.247 en cours de séances faites dans l'intérieur de la province pendant les deux derniers mois de l'année.

Dispensaire. — Les filles publiques régulièrement inscrites à la police ne sont pas nombreuses à Mytho. A la visite hebdomadaire qui a lieu à l'hôpital indigène on n'en compte guère que 7 ou 8. La prostitution clandestine s'exerce largement, facilitée par les moyens de communication nombreux, chemin de fer, chaloupes.

Projets. — *Hôpital libre, Maternité.* — Ces deux projets vont être soumis au Conseil de province lors de la prochaine session ordinaire de cette Assemblée.

Asile d'incurables. — Au commencement de l'année, M. le Lieutenant-Gouverneur a décidé la création, dans l'île de Culaorong, d'un asile destiné à recevoir, dès 1906, les indigènes atteints d'affections incurables et reconnus indigents.

Un crédit de 3.500 piastres avait été affecté à l'édification des bâtiments. Mais le commencement des travaux a été ajourné vers la fin du mois d'Avril, la saison des pluies étant trop avancée.

Asile d'aliénés. — La question de la création d'un établissement destiné à recevoir les aliénés indigènes qui encombrent l'hôpital de Choquan, recevra bientôt une solution. Il est désirable qu'elle ne soit pas ajournée davantage car la situation actuelle des aliénés est telle, que d'une part ils peuvent constituer un danger pour leurs co-hospitalisés et, d'autre part, il est impossible, faute d'une installation appropriée, de leur donner les soins que comporte leur état, soins dont ils éprouveraient, maintes fois, grand bénéfice.

Province de RACH-GIA

Population : Européens, 27 ; Annamites, 62.800 , Chinois, 1.786 ; Minh-Huong, 4.459 ;
Cambodgiens, 33.987 ; Indiens, 15. Total : 103.074
Distance de Saïgon : 242 kilomètres.
Service médical : un docteur en médecine, médecin provincial
Etablissement de l'Assistance : Hôpital indigène
L'hôpital de Rach-Gia a été ouvert le 1er Janvier 1905

Installé dans un des endroits les plus aérés de la région, il se compose de trois pavillons.

Le premier, construit en torchis, constitue la salle des malades et peut en recevoir au maximum une trentaine.

Perpendiculairement à ce premier pavillon, se trouvent deux autres bâtiments pour les services annexes l'un comprenant cuisine, logement de domestiques et salle de bains ; l'autre composé d'une salle de consultations, d'une pharmacie et d'une salle d'opérations avec entrée en plan incliné permettant l'accès des litières jusque dans la salle.

En face du pavillon central, se trouve une citerne et un réservoir en ciment armé pouvant donner de l'eau en abondance à tout l'hôpital.

Hôpital et citerne ont coûté 19.000 piastres.

Le médecin de la province fait une visite quotidienne à l'hôpital et donne en outre des consultations gratuites aux indigènes.

Enfin une fois par semaine, a lieu une séance de vaccination.

Les sommes inscrites au budget de 1906, tant pour supplément au médecin que pour solde du personnel subalterne et achat de médicaments, forment un total de 7.312 piastres.

Le nombre des indigents recueillis par l'hôpital est assez considérable pour motiver la construction d'une deuxième salle de malades. Le rapport médical de 1904 exprime le vœu que ce desidératum soit prochainement réalisé de façon à pouvoir le consacrer aux femmes. Il est urgent de doter aussi l'hôpital d'un dépositoire mortuaire.

Maladies observées : Aucune maladie épidémique. Le choléra qui avait causé tant de ravage parmi la population les années précédentes n'a été constaté nulle part.

Les maladies observées ont été surtout des fièvres paludéennes et des diarrhées aiguës, mais aucun cas grave ne s'est produit Il n'y a pas eu de décès.

Hygiène générale. — Le poste de Rach-Gia est un des plus salubres parmi ceux de la Cochinchine, car sa situation au bord de la mer lui assure une ventilation constante surtout pendant la mousson de Sud-Ouest qui souffle très fortement sur cette côte.

Pendant la mousson de Nord-Est les conditions sont moins bonnes, mais c'est le manque d'eau potable qui éprouve le plus la population à ce moment. Les puits, rares, insuffisants, sont médiocres ou mauvais. Il est indispensable d'avoir recours aux citernes, comme cela a été fait pour l'hôpital. On améliorera beaucoup l'hygiène de Rach-Gia en en multipliant le nombre jusqu'à ce que non seulement les européens mais les indigènes puissent faire usage de cette eau.

Province de SADEC

Population : Européens, 35 ; Annamites, 168.552 ; Chinois, 2.245 ; Indiens, 28. — Total : 170.860.
Distance de Saïgon : 132 kilomètes.
Service médical : Visite mensuelle du médecin de Vinh-Long (un médecin provincial est prévu).
Etablissements de l'assistance : Hôpital indigène ; Orphelinat.

Hôpital Indigène. — Construit en 1895, à l'aide de souscriptions recueillies par les sœurs de la province et de subventions votées par les villages et le Conseil provincial, cet hôpital est la propriété de la Societé des Missions Etrangères (Mission du Cambodge),

Il est dirigé par 3 sœurs européennes, assistées de 5 sœurs annamites.

Les indigènes des deux sexes, sans distinction de religion, y sont soignés gratuitement. Il est visité mensuellement par le Docteur de Vinh-Long, chargé du service sanitaire de la province de Sadec.

Les ressources de l'hôpital consistent dans une subvention annuelle de 820 piastres accordée par la province.

Le nombre des entrées est d'environ 400 par an.

Orphelinat. — Un orphelinat existe dans l'hospice même qui comprend 150 enfants. Il n'y a eu en 1904, aucune épidémie ni au Chef-lieu, ni dans la province.

L'action du médecin de Vinh-Long, qui fait à Sadec une visite mensuelle est à peu près nulle au point de vue de l'assistance. En attendant, les secours les plus effectifs sont donnés par deux infirmiers vaccinateurs et trois sages-femmes de l'Ecole de Cholon. Ce serait une bonne œuvre que de mettre à leur disposition une Maternité où les annamites ne refuseraient pas de venir.

Province de SOCTRANG

Population : Européens, 59 ; Chinois, 9.157 ; Annamites, 99.544 ; Ming-Huong, 10.962 ; Cambodgiens, 49.864 ; Divers, 64. — Total : 160.650.
Distance de Saïgon : 206 kilomètres.
Garnison : Détachement de tirailleurs ; Officiers, 3 ; Sous-officiers, 10 ; Indigènes, 163.
Service médical : Médecin aide-major de la garnison.
Etablissements de l'assistance : Hôpital indigène (avec asile des enfants et des vieillards et dispensaire. Pavillons de contagieux).
Hôpital Indigène. — Asile des Enfants. — Dispensaire. — Asile des vieillards.

Créé en 1887 par les sœurs de la Providence de Portieux. La paillotte du début a été remplacée par deux bâtiments en briques de 30 mètres de long, comprenant : l'un, les salles et chambres des hommes, ainsi qu'une chambre fermée et grillagée pour les prisonniers et prévenus malades ; l'autre, la salle des femmes, avec salle d'isolement, salle pour les jeunes enfants nouveau-nés malades ou abandonnés, enfin une salle isolée et fermée pour les prostituées arrêtées aux visites sanitaires bi-mensuelles.

Ces deux pavillons établis parallèlement l'un à l'autre, sont séparés par une vaste cour, dont l'une des extrémités est fermée par des locaux en paillotte servant d'asile de vieillards.

L'hôpital est dirigé par trois sœurs européennes assistées de deux sœurs indigènes.

Le service médical est assuré par le médecin de la province et par un infirmier provenant de l'Ecole de Choquan.

Depuis l'origine, le budget régional accorde à ces établissements une subvention annuelle de 500 piastres, portée en 1904 à 800 piastres, et supporte les dépenses du personnel qui s'élèvent aujourd'hui, supplément du médecin compris, à 2.800 piastres.

Les congrégations chinoises et tous les asiatiques sont favorables à l'institution et lui viennent souvent en aide.

Le nombre des entrées augmente chaque année et dépasse aujourd'hui 700.

Pavillon des contagieux. — A une certaine distance de l'hôpital et sur un emplacement isolé, se trouve une paillotte pour les malades contagieux.

Le service y est assuré par les sœurs de l'hôpital.

Fonctionnement du service. — L'hôpital reçoit avec les agents de l'administration de Soctrang les miliciens, les prisonniers, les matelots de la Douane de Bac-Lieu.

Les filles publiques sont également traitées. Quant aux indigènes qui viennent spontanément demander les soins, ce sont en majorité des chinois on y rencontre quelques annamites. Les Cambodgiens, très nombreux dans la province, viennent rarement à l'hôpital.

Parmi les *maladies observées*, les plus fréquentes sont les affections syphilitiques; Puis viennent les béribériques ; jamais l'hôpital n'en avait reçu un si grand nombre, et la moitié des cas environ ont été mortels.

La plupart des autres malades sont atteints d'affections chirurgicales et viennent réclamer une intervention ou simplement des soins antiseptiques. Le nombre des petits tétaniques est très élevé ; on les amène à l'hôpital pour y mourir, trop tard pour pouvoir les soigner. Une maternité serait d'une grosse utilité.

Deux cas de choléra seulement ont été traités dans la paillotte des contagieux. Celle-ci a été détruite par le typhon ; une autre paillotte est en voie de construction ; c'est la désinfection radicale.

Le rapport du médecin de Soctrang signale l'avantage qu'il y aurait à admettre à l'Ecole de Médecine pratique à Choquan quelques sujets Cambodgiens ; ceux-ci, pense-t-il, seraient, auprés de leurs congénères, mieux venus que les annamites pour les familiariser avec les pratiques de la médecine française.

Vaccinations. — En dehors des inoculations pratiquées par le Médecin vaccinateur, 2.758 enfants ont été vaccinés aux séances périodiques organisées par le médecin du poste.

Lépreux. — Les lépreux déclarés sont au nombre de 63 ; ils ont été autorisés à habiter la province parce qu'ils ont justifié de moyens d'existence.

Province de TAY-NINH

Européens, 85 ; Annamites, 56.650 ; Cambodgiens, 7.843 ; Chams, 991 ; Chinois, 412 ; Minh Huong, 593 ; Divers. 10 ; Total, 66.581.
Distance de Saïgon : 100 kilomètres.
Garnison : Une Compagnie européenne, 150 hommes environ.
Service médical : Un Médecin aide-major de la garnison.
Etablissements de l'assistance : Hôpital indigène.

Hôpital indigène. — Antérieurement à la suppression des subventions et des traitements des sœurs de la Sainte-Enfance, il existait à Tay-Ninh un hôpital indigène élevé par souscription publique.

Il se composait de deux cases en torchis, qui servaient de salles des malades, et d'une habitation en paillotte affectée au personnel traitant.

Le jour où les subventions aux établissements congréganistes furent supprimées, les sœurs en service à Tay-Ninh quittèrent l'hôpital.

Les cases des malades furent abandonnées et la paillotte des sœurs fut mise à la disposition des passagers et des fonctionnaires sans logement.

L'administrateur de Tay-Ninh a jugé bon de reconstituer l'œuvre d'assistance existant précédemment. Dans ce but il a repris le bâtiment des sœurs dont quelques pièces ont été aménagées en pharmacie et salle de visite et les a mises à la disposition du Médecin aide-major des troupes coloniales, en résidence à Tay-Ninh, qui y donne des séances quotidiennes de consultations gratuites.

Les anciennes salles des malades ont été réparées tant bien que mal ; quatre malades y sont actuellement en traitement.

Depuis le commencement du mois de Juin, époque de sa création, la consultation a reçu, en dehors des prisonniers et des miliciens, plus de cinquante nouveaux consultants, auxquels on a distribué des médicaments gratuits et fait des pansements.

La province dispose d'un crédit unique de 550 piastres inscrit au budget régional pour achat de médicaments et presque complètement épuisé dès les premiers mois de l'année.

Fonctionnement du service. — Maladies observées. — Le poste de Tay-Ninh est un petit centre forestier que sa situation un peu élevée et la sècheresse de son sol (sable et Bien-Hoa) qui laisse rapidement filtrer les eaux, semblent mettre dans des conditions particulièrement bonnes au point de vue hygiénique. Toutefois, il convient de ne pas exagérer cette excellence et de constater seulement que ce poste doit être classé parmi ceux de la Colonie où l'Européen se trouve dans de meilleures conditions. Parmi les *maladies observées*, le *paludisme* domine la scène. Le voisinage immédiat de la forêt où les Annamites vont quotidiennement, explique assez cette prédominance. Il n'y a peut-être pas un indigène dans la région qui n'ait payé son tribut à l'endémie. Aussi l'aspect général de la population est-il peu satisfaisant ; les gens débiles, les visages anémiés, les enfants maigres, à gros ventre sont la majorité.

C'est pendant les mois froids et secs, de Novembre à Mars, que les indigènes paient au paludisme le plus large tribut. Il est à remarquer que les Annamites de la province ont la plus grande répugnance à accepter la quinine, tandis qu'à côté d'eux, les Cambodgiens, les Malais l'acceptent volontiers et s'en trouvent fort bien.

Choléra. — Il y a eu au mois de Mai quelques cas isolés de choléra. Toutes les précautions d'isolement et de désinfection ayant été prises pour chacun d'eux, ils ne se sont pas propagés ; leur nombre total ne dépasse pas cinq.

Oreillons. — Une petite épidémie d'oreillons a sévi au mois de Novembre sur les prisonniers. Elle n'a présenté aucun cas grave et s'est éteinte sur place.

Dysenterie. — Dans plusieurs villages, de Juin à Septembre, on a signalé de véritables centres épidémiques de dysenterie infectieuse. Cette affection n'est pas rare à Tay-Ninh où quelques cas ont été observés sur des prisonniers.

Maladies cutanées. — La gale, l'eczéma, l'herpès circiné sont des affections très répandues.

Le pian se rencontre quelquefois, particulièrement chez les enfants chams et cambodgiens. Si les petits malades sont amenés régulièrement à la visite pendant une quinzaine de jours, on voit la maladie rétrocéder rapidement sous l'influence d'un traitement intensif à

l'iodure de potassium et, comme topique externe, des applications sur les framboesia de teinture d'iode ou de pommade à l'oxyde de zinc à 1/15°.

Maladies vénériennes. — Elles sont exceptionnelles. Le Médecin est rarement consulté en pareil cas.

Maladies sporadiques. — Les embarras gastriques, et, en hiver, les affections pulmonaires sont très répandus.

Maladies chirurgicales. — Les quelques cas traités à l'hôpital n'ont rien présenté de particulier, sauf l'ablation d'un lipôme du cuir chevelu pesant 1 kilogramme.

Province de THU-DAU-MOT

Distance de Saïgon : 28 kilomètres.
Population : Européens, 36 ; Annamites, 87.381 ; Chinois, 1.245 ; Minh-Huong, 668 ; Cambodgiens, 4.600 ; Moïs et Laotiens, 14.500 ; divers, 30 ;
Population totale : 106.969.
Etablissements de l'assistance : Hôpital indigène, maternité provisoire, projet de maternité.
Aucun médecin n'est attaché à la province. Celui de Bien-Hoa peut être requis.

Le centre de Thu-Dau-Mot, groupé près de la rivière, sur la rive gauche, occupe un site très pittoresque, s'élevant légèrement en pente douce. Bien qu'il soit à proximité de la région forestière, c'est un des points les plus sains de Cochinchine. Ces conditions jointes à la proximité de Saïgon, auraient dû le faire choisir comme garnison d'une fraction importante des troupes. Mais ce desideratum souvent formulé par le Service de Santé n'a pas encore pu être réalisé pour des raisons économiques de premier établissement. Aucun crédit n'existe pour y construire des baraquements, même provisoires, (camp d'été), et la petite caserne anciennement affectée à une compagnie a été cédée aux services civils.

La province est peuplée et prospère. Les œuvres d'assistance sont insuffisantes pour les besoins. Il va falloir les développer et attacher en permanence un médecin aux services médicaux provinciaux.

Hôpital indigène. — Aucun renseignement n'est parvenu sur les maladies observées.

Construit en 1898 aux frais du budget régional, il peut contenir quarante lits. La moyenne journalière est de trente-cinq malades.

Il n'existe pas de clinique à l'hôpital, aucun médecin n'étant détaché dans la province ; mais deux sœurs européennes aidées d'une sœur indigène, y assurent le service médical.

Les infirmiers vaccinateurs, lorsqu'ils ne sont pas en tournée, sont employés à l'hôpital aux pansements des malades. Lorsque ces infirmiers seront au nombre de quatre, deux d'entre eux assureront les tournées de vaccine et les deux autres seront détachés à l'hôpital à titre permanent.

La province alloue une somme annuelle de 600 piastres à chacune des deux sœurs françaises et 200 piastres à la sœur annamite ; elle donne, en outre, une subvention annuelle de 700 piastres pour l'achat des médicaments et des vivres destinés aux malades.

Il devient nécessaire que l'hôpital soit agrandi et augmenté de vingt lits ; mais les

dépenses qui en résulteraient ne semblent pas pouvoir être supportées par le budget de la province.

Maternité (et projet de Maternité).— Le service de la Maternité comprend deux sages-femmes provenant de la Maternité de Cholon.

Jusqu'à ce jour, l'accouchement des femmes sans ressources n'a pu avoir lieu que dans une paillotte. L'Administration supérieure est saisie d'une demande du Chef de la province de Thu-Dau-Mot, pour la construction d'une Maternité en maçonnerie, pouvant recevoir 5 ou 6 femmes en couches.

Dès les débuts, la population, peu confiante, n'a pas cru devoir faire appel aux bà-mu de l'Administration. Elles ont été alors détachées à l'hôpital indigène, où elles ont procédé, avec succès, à plusieurs accouchements (73 en Mars et Avril) ; aussi leur réputation n'a-t-elle pas tardé à s'établir.

L'Administrateur a l'intention d'envoyer sous peu trois autres élèves sages-femmes à Cholon, de façon à en avoir quatre dans la province ; deux qui seront détachées d'un façon permanente à la Maternité du Chef-lieu et les deux autres, qui se rendront dans les familles, pour procéder à l'accouchement des femmes enceintes, qui auront recours à leurs bons offices.

Les bà-mu, actuellement en service dans la province, sont rétribuées par le budget régional et reçoivent une solde mensuelle de 10 piastres. De plus, à compter du 1er Juin courant, il leur est accordé une prime de 0 $ 40 par accouchement heureux et une deuxième prime d'égale somme pour le même accouchement dans le cas où l'enfant serait vivant six mois après sa naissance.

La mise au monde est constatée par un bulletin détaché d'un carnet à souches, qui doit être signé de l'officier de l'Etat-Civil, et porter le diem-chi de la femme accouchée.

Le certificat de vie, après six mois, devra être établi au moyen d'un deuxième bulletin détaché du même carnet à souches et signé de l'officier de l'Etat-Civil et revêtu du diem-chi des parents de l'enfant

L'ensemble des dépenses occasionnées par ce nouveau service de la Maternité s'élèvera à environ 1.000 piastres par an.

L'Administrateur de Thu-Dau-Mot s'est entendu avec le Maire de la ville de Cholon pour qu'à certaines époques, la Directrice de l'Ecole des sages-femmes aille inspecter la Maternité de Thu-Dau-Mot.

Ce projet ne peut que donner de très heureux résultats et il serait à désirer que cette mesure fût généralisée et appliquée dans toutes les provinces où seront installées des Maternités.

La Directrice de l'Ecole des sages-femmes retrouvera, dans ses différentes tournées, ses anciennes élèves et pourra s'assurer qu'elles mettent en pratique les leçons reçues durant leur stage à Cholon et leur donner de précieux conseils.

Quant aux bà-mu, leur autorité morale ne pourra que gagner à ces visites.

Province de TRA-VINH

Distance de Saïgon : 134 kilomètres.
Population : Européens, 44 ; Annamites, 159.650 ; Minh-Huong, 2.839 ; Cambodgiens, 67.927 ; Chinois, 6.613 ; divers 57.
Population totale : 231.630.
Service médical : Médecin de Vinh-Long (Visites périodiques).
Etablissements de l'assistance : Hôpital indigène (propriété privée).

Ce poste est bien aéré, bien bâti sur un sol sablonneux et balayé par tous les vents. Tout est d'une propreté parfaite et les européens y jouissent d'un grand bien-être et d'un grand confort.

Il y a eu très peu de malades en 1904 ; une seule évacuation sur l'hôpital de Saïgon pour dysenterie. Jamais le médecin de Vinh-Long n'a dû être appelé d'urgence et les 4 ou 5 malades qui ont eu recours à ses soins aux visites régulières, étaient atteints d'affections légères.

Hôpital indigène. — L'hôpital indigène, qui appartient aux sœurs de Saint-Paul de Chartres, est dirigé par trois sœurs françaises assistées de trois sœurs indigènes.

Le médecin de Vinh-Long, chargé d'assurer le service de santé à Tra-Vinh, visite l'établissement à chacune de ses tournées.

Les ressources de l'hôpital consistent dans une subvention annuelle de 600 piastres, accordée par la province et une somme annuelle de 1.400 piastres, allouée également par la province comme solde de deux sœurs françaises et d'une sœur indigène. De plus, les frais d'hospitalisation des prisonniers sont remboursés à raison de 20 cents par homme et par jour.

L'hôpital reçoit environ 500 malades par an.

Contagieux. — En dehors de l'hôpital, les sœurs sont également chargées d'un pavillon d'isolement en paillottes, appartenant à la province, où sont soignés les cholériques et les personnes atteintes d'une maladie contagieuse.

Province et Poste de VINH-LONG

Population : Européens, 72 ; Annamites, 144.569 ; Chinois, 2.075 ; Minh-Huong, 1.459 ; Cambodgiens, 578 ; divers 47.
Distance de Saïgon : 120 kilomètres.
Service médical : Médecin-Major de deuxième classe hors cadres.
Etablissements de l'assistance : Hôpital indigène avec hospice pour enfants abandonnés, vieillards, incurables. Consultation gratuite. — Maternité (en projet).

Le poste de Vinh-Long est situé en partie sur le grand fleuve, en partie sur les deux berges d'une rivière appelée Long-Ho. Il est bâti sur un sol de vase ; aussi la ville était-elle jadis entourée de mares qui sont en grande parties comblées ; on travaille à remblayer celles qui existent encore.

Les maisons européennes sont généralement bonnes et d'un type confortable. Les camps des tirailleurs et des miliciens sont établis dans d'excellentes conditions. Il en est de même pour les écoles.

Mais la prison, située en pleine ville européenne, est beaucoup trop petite et les prisonniers y sont entassés. Cette mauvaise hygiène de l'habitat favoriserait singulièrement une épidémie qui viendrait éclore dans un pareil milieu et l'on peut dire que cet établissement constitue un danger public pour Vinh-Long, où le choléra et la variole sévissent presque endémiquement.

Eau. — L'eau d'alimentation est fournie par le Song-Cai, branche du Mékong, qui passe devant le poste, ou par les caisses à eau formant citernes ; mais toutes les maisons ne sont pas pourvues de caisses. L'eau du fleuve est bourbeuse et a besoin d'être alunée. Un crédit a été prévu au budget provincial pour l'achat d'un stérilisateur.

Matières usées. — Les maisons européennes sont pourvues, les unes de tinettes mobiles, placées hors de la maison et vidées au fleuve chaque jour par les prisonniers, les autres, de lieux d'aisance intérieurs, d'un système donné comme inodore et d'ailleurs sans danger pour la santé publique parce qu'ils sont constamment lavés.

Hôpital indigène.— Enfants abandonnés. — Vieillards. — Incurables. — L'hôpital de Vinh-Long, fondé en 1877 par les sœurs de Saint-Paul de Chartres, n'était à l'origine qu'une vaste paillotte aménagée par ces religieuses pour y recevoir des malades.

Ce n'est qu'en 1900, que les sœurs ont fait édifier sur leur terrain l'hôpital actuel.

Ce bâtiment, construit en briques et couvert en tuiles, est partagé en deux ailes ; la première contenant quatre salles réservées aux hommes, la seconde, trois salles affectées aux femmes et une salle d'opérations.

Il peut contenir 85 malades.

Il est dirigé par deux sœurs européennes et cinq sœurs indigènes. Le Docteur du poste le visite tous les jours.

Le prix de la journée de traitement, y compris nourriture et médicaments, est de 20 cents, remboursable par la province ou par les villages intéressés.

Le nombre des journées de traitement a été, en 1904, de 2.000.

L'hôpital donne gratuitement des soins aux gens dépourvus de ressources.

Il reçoit et entretient aussi des incurables, des vieillards et des enfants abandonnés. Il a déjà recueilli 243 de ces derniers pendant les 6 premiers mois de l'année courante.

Les ressources de l'hôpital sont constituées par des dons volontaires, une subvention du budget régional de 600 piastres et une subvention de 1.200 francs, donnée par le budget local.

Clinique gratuite. — A côté de l'hôpital fonctionne une clinique gratuite dirigée par le médecin du poste, aidé d'un infirmier indigène et d'un infirmier vaccinateur. Elle a été créée le 28 Août 1904.

La visite a lieu tous les jours pendant la matinée.

Il y a une moyenne de 300 consultations par mois.

Du 1er Septembre 1904 au 31 Décembre suivant, 2.432 indigènes ont été vaccinés à la clinique gratuite.

Le local comprend une salle de consultations et une salle d'opérations. Cette dernière contient tous les instruments nécessaires à la plupart des opérations chirurgicales pratiquées couramment dans le pays.

Tout ce matériel a été acheté aux frais du budget régional.

Les médicaments sont distribués gratuitement.

Le nombre de malades venant à la consultation est appelé à augmenter rapidement, comme il l'a fait d'ailleurs jusqu'à ce jour. Cette clinique parait plaire aux indigènes, qui apprécient l'égalité de traitement appliquée à tous les malades sans distinction, et l'emploi de l'anesthésie générale pour toutes les opérations.

Ce sont pour la plupart des malades sérieux, dont l'état exige souvent un examen prolongé, car ils ont généralement tout tenté avant de se résigner à prendre les médicaments français.

MOUVEMENT DES MALADES

Consultations : Le total annuel atteint le chiffre de 7.017, se décomposant ainsi :

Tirailleurs....... 2.872 (effectif 300 hommes).
Miliciens......... 411 (effectif moyen 65 hommes).
Prisonniers...... 2.534 (effectif 4 à 5 mille).
Clinique gratuite. 1.200 (environ, soit 300 par mois pour 4 mois de fonctionnement).

Les entrées à l'hôpital indigène ont été de 375, à savoir : 6 prisonniers, 41 filles publiques, 176 malades libres, 124 prisonniers.

Accouchements venant de l'extérieur, 12. Admissions à l'hôspice des enfants abandonnés, 243 ; nombre de décès survenus à l'hospice des enfants, 237.

Cette mortalité énorme, égale presque aux entrées, est due à l'absence de nourrices. Il est urgent de prendre des dispositions pour remédier à cette lacune, en engageant quelques nourrices d'une part, et en organisant une alimentation au biberon et au lait stérilisé.

Européens : nombre de cas traités, 47.

MALADIES OBSERVÉES

Paludisme. — Les cas de fièvre signalés à Vinh-Long ne sont ordinairement pas d'origine palustre et la quinine n'a aucune influence sur eux. Les embarras gastriques, les affections intestinales, sont les causes de l'élévation de la température qui cède en traitant celle-ci sans le secours de la quinine. Les accès vrais constatés proviennent du réveil d'un paludisme ancien.

Affections sporadiques. — Elle se montrent à Vinh-Long, avec une grande variété mais sans caractère particulier.

Affections épidémiques. — La diarrhée et la dysenterie, sont assez rares et ne présentent pas la même gravité qu'à Saïgon. Chez les indigènes, la dysenterie ne constitue pas le dixième des hospitalisations.

Les maladies vénériennes et cutanées. — Offrant la même fréquence, la même variété que dans les autres postes de Cochinchine.

Béribéri. — Pendant toute l'année, il a été observé des cas plus ou moins nombreux de béribéri : Tirailleurs, 146 cas ; prisonniers, 22 ; malades libres de l'hôpital, 36 ; clinique gratuite, 0 ; au total 204 cas.

C'est dans le dernier trimestre de l'année et surtout chez les tirailleurs, que les cas ont été fréquents (49 en Décembre). La maladie a sévi sur les anciens soldats comme sur les

recrues La nourriture, toujours la même, est abondante, bien préparée, riche en principes azotés, le riz est de première qualité.

Le service est très peu fatigant et il n'y eut jamais le moindre surmenage.

L'encombrement, la misère physiologique ne peuvent pas être invoqués ici comme cause étiologique, car ces conditions n'existaient pas chez les tirailleurs alors qu'elles se trouvaient réunies au plus haut degré à la prison où l'on n'a constaté pourtant que 22 cas dans l'année.

En Novembre et Décembre on a essayé d'augmenter dans de fortes proportions la quantité de viande ; or c'est en Décembre que le chiffre maximum a été atteint.

Les différents essais de traitement — décortication du paddy, frictions mercurielles, graisses, quinines et autres — n'ont donné aucun résultat. Les malades témoins, non traités guérissaient tout aussi bien, sinon mieux, à forme de maladie égale en gravité.

Les malades ont alors été expédiés en permission chez eux, ils en sont revenus les uns guéris, les autres très améliorés.

Maladies épidémiques. — Considération générale. — Vinh-Long est un lieu de passage pour les marchandises venant de la haute Cochinchine. C'est donc la population flottante, d'ailleurs fort nombreuse, qui semble avoir importé cette année la variole au Chef-lieu. Pour diminuer ce danger, peut être pourrait-on obliger les patrons des barques indigènes à la déclaration obligatoire du choléra et de la variole, qu'ils reconnaissent fort bien, au moins à la période d'état.

Choléra. — Une épidémie éclata au Chef-lieu le 20 Mai. Le nombre de cas enregistré fut de 73, avec 57 décès, mais 13 seulement furent traités à la paillotte d'isolement de l'hôpital. La presque totalité de ces cas se produisirent avant le 1er Juin ; en Juillet, il y eut encore quelques décès ; en Août tout était fini.

Les mesures prophylactiques habituelles ont été prises.

Le médecin du poste signale les réels services rendus dans cette circonstance par les infirmiers vaccinateurs de l'Ecole de Choquan.

Variole. — De Juillet à Décembre on signale quelques cas isolés en province. Au Chef-lieu, indemne jusque là, en Novembre deux cas, en Décembre cas nombreux, non déclarés et qu'il est impossible d'apprécier même approximativement.

Les mesures d'isolement ont été gênées par l'absence de local approprié, l'unique paillotte venant de servir aux cholériques.

Desiderata. — Il faut souhaiter la réalisation prochaine à Vinh-Long des améliorations suivantes :

1°. — Amenée d'eau potable, ou tout au moins mise en service du stérilisateur.

2°. — Construction d'une 2me paillotte d'isolement, afin de parer aux inconvénients résultant de la succession rapide de deux épidémies différentes ; la solution économique consiste à adopter pour ces paillottes le type suivant : parquet en ciment un peu surélevé, fermes et charpente en fer, toit en tuiles et parois mobiles en caï-phen ; ces parois mobiles, peu coûteuses, faciles à remplacer, sont brûlées chaque fois qu'il est nécessaire ; le reste est de construction permanente.

3°. — Construction d'un local pour servir de dépositoire et de salle d'autopsies. Celles-ci se font actuellement en plein air.

4°. — Amélioration de la prison, trop exiguë.

5°. — Construction d'un asile d'aliénés pour ne pas laisser ces malades constamment en cellule, au régime des prisonniers.

Dans le courant de l'année, on a adjoint au personnel européen de Vinh-Long deux infirmiers vaccinateurs de Choquan. Leurs services sont très appréciés. Non seulement ils vaccinent quotidiennement autour de leurs postes, mais quand un foyer d'épidémie se déclare, ils s'y rendent avec le matériel nécessaire et procèdent aux désinfections, en faisant prendre par les autorités indigènes, toutes les mesures voulues.

Ile de POULO-CONDOR

La population de l'île de Poulo-Condor, se compose presque uniquement du personnel du pénitencier, du détachement d'infanterie coloniale et de quelques chinois, fournisseurs ou détaillants.

L'île est desservie tous les 15 jours par le vapeur des Messageries fluviales de la ligne de Bangkok.

Le service médical est confié à un médecin aide-major des Troupes Coloniales hors cadres.

Les établissements de l'assistance sont uniquement constitués par l'ambulance du pénitencier. Le détachement de troupes a une infirmerie régimentaire.

L'île de Poulo-Condor, balayée par la brise du large, jouissant essentiellement des bénéfices du climat marin, a toujours été réputée comme un séjour relativement salubre. Mais il ne paraît pas que ces conditions soient générales pour toutes les parties de l'île. En 1904, en effet, l'établissement d'un poste de télégraphie sans fil a nécessité l'envoi d'un détachement de marins et l'installation d'un camp provisoire de détenus à Coong, lieu où se faisaient les travaux. Or, l'occupation de ce point a marqué une aggravation subite dans l'état sanitaire de la petite garnison de l'île et des détenus envoyés sur les chantiers.

Il existe dans l'île un seul village annamite composé de quelques douzaines d'habitants libres. Situé en plein marécage, à la lisière de la forêt, il est souvent visité par le paludisme. Le médecin n'y a aucune action et ne reçoit aucun renseignement sur l'état sanitaire de cette petite agglomération.

Il serait à désirer que ces indigènes fussent admis régulièrement au bénéfice de l'assistance, qu'il fussent reçus à la visite de l'ambulance du pénitencier, où une consultation gratuite avec distribution de médicaments fonctionnerait pour eux ; enfin, que le ly-tuong fit rendre compte périodiquement de l'état sanitaire et des décès qui peuvent se produire. Mais le médecin ne peut organiser ce service qui si l'autorité supérieure l'y autorise et lui donne les moyens voulus.

AMBULANCE DU BAGNE. — *Locaux.* — Ils se composent d'un pavillon de 58 lits et d'une paillotte de 20 lits ; cette dernière n'a pas encore été mise en service, le besoin ne s'étant pas fait sentir.

Le pavillon des malades est en mauvais état et des réparations urgentes s'imposent, ainsi qu'à l'infirmerie de la troupe.

Personnel. — Le personnel se compose, outre le médecin, d'un infirmier annamite de l'ancien statut des infirmiers coloniaux et généralement bon. Il ne pourra pas être remplacé, le recrutement de la section ne devant se faire désormais que par les services militaires.

Des auxiliaires pris parmi les condamnés lui sont adjoints pour le service du pénitencier. Paresseux, voleurs, indisciplinés, fumeurs d'opium, on ne pourra jamais employer ces auxiliaires à un travail sérieux et conscient. Il serait bon de prévoir un nombre suffisant d'infirmiers libres de carrière pour assurer la véritable assistance aux malades, et de n'employer les condamnés qu'à des travaux d'aménagement et de propreté.

Le détachement de troupe a un infirmier régimentaire détaché de la portion centrale.

Maladies observées. — Le paludisme et la dysenterie sont les principales affections endémiques observées. En temps normal, elles produisent peu d'invalidations. S'il en a été autrement en 1904, c'est que la maladie a sévi surtout sur le personnel, européen ou indigène, qui a séjourné au poste de Coong.

Les plaies, les ulcères forment, en temps ordinaire, la majeure partie du contingent de la visite.

Le *béribéri* a sévi, comme les années précédentes, sur le personnel du bagne. Toutes les mesures prophylactiques furent proposées par le médecin et adoptées, amélioration de la ration diminution de l'encombrement dans les locaux cellulaires, augmentation de l'allocation en graisse, etc. En conclusion de son rappprt, le médecin formule cette opinion, si souvent exprimée : le seul moyen de traiter efficacement les béribériques est la mise en liberté provisoire et l'envoi dans leur pays d'origine. S'ils n'en guérissent pas tous, ils en reviennent améliorés.

Malheureusement, le règlement ne prévoit pas encore la libération conditionnelle comme mode de traitement ainsi que cela se passe au Sénégal, où le médecin, après son diagnostic porté, a la faculté de signer seul la levée d'écrou pour raison de santé.

Décès. — Il y a eu trois décès, deux d'adultes (dysenterie et fièvre billieuse hémoglobinurique) et un d'enfant (méningite).

Maladies épidémiques. — Il n'y en a pas eu, exception faite pour le béribéri, au cours de l'année 1904.

CAP SAINT-JACQUES

Il existe au Cap Saint-Jacques un service de consultation gratuite pour les indigènes, assuré par le médecin du poste.

Le sanatorium destiné aux Européens n'a pas donné tous les résultats qu'en attendaient ses promoteurs. La raison en est inhérente au lieu sur lequel on avait créé cet établissement. La vallée où il était installé ne recevait qu'une mousson ; de plus, l'appontement était difficilement accessible aux vapeurs pendant un semestre et inaccessible pendant l'autre ; enfin l'eau potable manquait, et les nombreux cas de paludisme éclos dans la presqu'île dès que l'on a commencé les travaux de défense, achevaient de faire du Cap Saint-Jacques un lieu de convalescence peu recommandable malgré sa bonne ventilation et son léger abaissement de la température.

88 personnes sont venues au sanatorium en 1904 ; 40 ont été guéries ; 45 améliorées ; 4 stationnaires et 8 aggravées. Il y a eu un décès.

Il ne paraît pas que l'effort fait au Cap Saint-Jacques doive être couronné de succès. Il faudra remonter plus haut vers la frontière d'Annam pour trouver des plages vraiment propices à l'installation d'un établissement de convalescence et de villégiature. La plage de Lang-Key, où quelques habitations ont été construites, paraît présenter des conditions bien plus favorables. Toutefois, il y aura lieu d'attendre la sanction de l'expérience et d'une observation suffisamment prolongée avant d'engager de grandes dépenses.

Le médecin du Cap Sain-Jacques donne des soins à la population indigène. L'état sanitaire a été mauvais comme pour les Européens. Le béribéri a fourni 123 cas, avec de nombreux décès. Le paludisme est fréquemment constaté ainsi que la dysenterie et les affections du tube digestif.

Tels sont les 72 établissements formant l'ensemble des institutions de l'assistance en Cochinchine. Onze projets sont à l'étude ou en cours d'exécution.

Cette vue d'ensemble permet de faire plusieurs constatations importantes :

1° On voit déjà, par les renseignements ci-dessus, combien les provinces sont plus favorisées que Saïgon en ce qui concerne la morbidité. La ville de Saïgon d'une part, avec le Cap Saint-Jacques qui présente une proportion de malades encore plus élevée, et les provinces, d'autre part, sauf quelques exceptions, forment deux groupes bien différents au point de vue de la santé publique. Dans la plupart des postes de la Cochinchine, les Européens se portent bien et sont surtout éprouvés par l'anémie et la fatigue générale progressives inhérentes aux climats tropicaux.

Quant aux populations indigènes, elles jouiront d'un état sanitaire normal dès que des mesures prophylactiques auront supprimé les fléaux qui les déciment actuellement : le choléra, par la défense aux frontières maritimes et terrestres, l'isolement, les désinfections ; la variole, par la vaccination généralisée ; le tétanos infantile, par la création de maternités et la formation de bâ-mu expérimentées. On devra s'appliquer aussi à lutter contre les maladies de la peau, si répandues. Même lorsqu'elles ne sont pas dangereuses en elles-mêmes, elles favorisent la misère physiologique, la négligence des soins corporels et préparent la réceptivité à toute maladie intercurrente. Il n'est certes pas impossible d'y parvenir, surtout quand fonctionneront partout des cliniques gratuites quotidiennes, à condition d'agir avec méthode et constance et de s'attirer les concours des autorités indigènes locales.

En ce qui concerne la ville de Saïgon et le Cap Saint-Jacques, le premier acte d'assistance qu'il faut souhaiter c'est la réalisation d'un des projets d'assainissement d'ensemble, à l'étude depuis si longtemps et comportant : l'amenée d'une eau potable pure ; la solution de l'éloignement des matières usées (canalisation, épuration) en tenant compte des conditions particulières que font aux égouts le régime des pluies par saison et les trombes d'eau météoriques, qui commandent l'établissement de deux canalisations distinctes) ; le remblaiement des mares urbaines et en particulier des marais Boresse ; enfin la disparition de certains pâtés de maisons indigènes constituant des logements insalubres au premier chef.

2° On ne peut manquer d'être frappé par le grand nombre d'œuvres d'assistance existant déjà en Cochinchine, en plein fonctionnement et plaçant la colonie au premier rang,

bien loin des autres pays de l'Indo-Chine. De plus, une fraction importante de ces œuvres est le produit d'initiatives individuelles ou collectives mais privées, n'ayant qu'un bienveillant appui de l'Administration et une subvention, mais vivant et s'administrant elles-mêmes. L'Association maternelle de Cholon, la Société Civile Hospitalière des indigènes de Chaudoc sont des modèles du genre. Ces établissements ne sont ni les moins prospères, ni les moins bien tenus.

Certes, il reste encore beacoup à faire pour réaliser le desideratum complet de doter chaque province d'un hôpital, d'une maternité, d'un asile, d'une consultation gratuite, sous la direction du médecin européen, secondé par des bâ-mu et des vaccinateurs indigènes de Choquan. Mais l'élan est donné et le généreux mouvement qui fut déjà si fécond ne s'arrêtera pas.

L'arrêté créant le service permanent d'assistance et codifiant son organisation au fur et à mesure que des ressources existeront, est de nature à favoriser l'éclosion de nouvelles œuvres auxquelles il donne la sanction officielle. Mais il ne semble pas qu'il faille néanmoins cesser de faire appel aux bonnes volontés et aux collaborations privées. La notion de l'utilité primordiale de l'assistance médicale et de son rôle au point de vue de la prospérité de la colonie a pénétré parmi les populations indigènes, tout au moins parmi la partie éclairée ; ceux-ci se rendent compte que l'œuvre colonisatrice attend des bras, que les voies de pénétration, les drainages, les canaux augmentent chaque jour la quantité de terres à mettre en valeur et que le meilleur moyen de répondre à ces besoins nouveaux pour assurer la prospérité future, c'est de diminuer la mortalité.

L'exemple de Cholon montre que, en ce qui concerne la première enfance seulement, la création d'une maternité dans un chef-lieu doit faire bénéficier la province d'un accroissement de population de 5 o/o au minimum.

Un avantage considérable des Sociétés civiles, en dehors de la précieuse contribution financière qu'elles apportent, c'est d'associer la masse du peuple annamite à la gestion de ses propres œuvres, sous la surveillance discrète de l'Administration. Les indigènes se sentent ainsi plus complètement chez eux, leurs craintes, leurs préventions contre le régime hospitalier tombent d'elles-mêmes et cette gestion directe devient le meilleur mode de propagande de nos méthodes thérapeutiques, de nos pratiques prophylactiques, de nos habitudes d'hygiène.

ROYAUME DU CAMBODGE

Population : 1.244.171 habitants

Le service de l'assistance au Cambodge, est uniquement confié actuellement à des Médecins des Troupes coloniales hors cadres. Il comprend deux circonscriptions : Pnom-Penh et Kampot, plus un poste de Médecin chargé de la vaccine mobile.

Ce service est insuffisamment doté en personnel pour permettre à la population indigène des 11 Provinces, de participer largement aux bénéfices de l'assistance.

La facilité des communications fluviales rend les formations sanitaires de ces deux centres accessibles au personnel européen malade. Mais la conquête de l'indigène aux méthodes thérapeutiques européennes, ne pourra devenir effective qu'avec la multiplication des postes de secours médicaux.

Il sera donné de constater, en étudiant l'organisation présente, que l'Administration supérieure a dans ces derniers temps orienté ses efforts vers ce but ; mais c'est la diffusion de la vaccine qui a constitué jusqu'ici le résultat le plus appréciable et le plus fécond.

Parmi les postes médicaux, dont la création doit être souhaitée en première ligne, tant pour la population européenne que pour la population indigène dont nous avons souci, il convient de citer Kompong-Chuang, dont le médecin pourrait desservir en même temps Pursat et sa garnison française, et d'autre part Kratié avec des visites régulières à Kompong-Thom. Ce dernier poste a d'ailleurs existé.

Ville et Province de PNOM-PENH

Population : 146.602 habitants

Ville :	Européens	400	Province :	Européens	4
»	Cambodgiens	15.680	»	Cambodgiens	81.002
»	Chinois	22.364	»	Chams et Malais	7.645
»	Annamites	3.600	»	Annamites	3.405
»	Indiens	206	»	Siamois	1
»	Siamois	192	»	Divers	22
	TOTAL	42.442		TOTAL	104.160

Garnison : 1 Bataillon de Tirailleurs Cambodgiens

Service Médical : Médecin-Major de 1re classe, H. C. Directeur

Local : Médecin-Major de 2e classe. Adjoint

Etablissements de l'Assistance : Hôpital mixte (avec pavillon d'Indigènes) ; Hôpital indigène avec maternité (en construction) ; Dispensaire et consultations gratuites, annexé à l'Hôpital

L'hôpital mixte de Pnom-Penh, construit dans la partie nord de la Ville, avec façade sur le quai Lagrandière, est constitué par un ensemble de pavillons à étage en maçonnerie présentant les conditions d'hygiène et de confort voulues et bien appropriés à leur destination.

Locaux.— Deux petits pavillons à l'entrée sont occupés l'un par la conciergerie, l'autre par une salle d'attente pouvant servir de dispensaire pour les consultations gratuites des indigènes.

Le bâtiment central comprend, au rez-de-chaussée la pharmacie et les services administratifs ; à l'étage des chambres de malades pour les fonctionnaires d'un certain rang et les officiers.

Le bâtiment intérieur à gauche de la cour est occupé à l'étage et au rez-de-chaussée par les sous-officiers, les soldats et les autres malades européens. En face à gauche est le pavillon des indigènes. En arrière à l'Est se trouve la maternité européenne, installée dans de bonnes conditions. Enfin en face de ce dernier local est la maison destinée au Médecin en sous-ordre.

Une paillotte vient d'être construite pour servir de maternité provisoire, en attendant la réalisation du projet d'hôpital indigène.

En dehors de l'hôpital et à proximité une paillotte est destinée aux maladies contagieuses.

La salle d'opérations, petite mais bien disposée, répond à tous les besoins, L'arsenal est abondamment pourvu d'instruments de chirurgie. Il a été doté d'un appareil de Rœntgen.

Les dépendances de l'hôpital, salle de bains, buanderie, cuisine, magasin, dépôt mortuaire, sont très suffisantes.

En somme le seul désidératum de l'hôpital de Pnom-Penh, consiste dans ses proportions exiguës, qui ne sont plus en rapport avec le développement rapide de la population européenne ; des agrandissements importants sont projetés dès que les services d'indigènes auront pu être transportés dans le nouvel établissement à eux destiné.

Personnel. — Le Médecin-Major de 1re classe, Directeur local, a longtemps été seul pour assurer le service médical, car il ne pouvait être fait état du Médecin vaccinateur, en tournée pendant les trois quarts de l'année.

En 1904, outre le Médecin Aide-Major du bataillon des tirailleurs cambodgiens, un médecin en sous-ordre, dont la présence est de toute nécessité, fut détaché définitivement à Pnom-Penh.

Quatre sœurs secondent le Médecin-Directeur pour les services de la cuisine, de la dépense et de la lingerie.

La pharmacie et la comptabilité sont confiées à un agent comptable, qui est aussi commis aux entrées. Un seul infirmier européen, qui rempli les fonctions d'infirmier chef, dirige le personnel indigène. Ces fonctions sont dévolues à un soldat infirmier de la section hors cadres; il vient à sa libération d'être titularisé comme civil, le poste ne devant pas en principe être attribué à un militaire.

Il lui est adjoint un gradé indigène, sergent-major, qui provient du cadre des infirmiers de l'ancien statut colonial de la Cochinchine et qui a toujours servi avec zèle et compétence.

Les infirmiers et coolies sont au nombre de 20 à 25, effectif variable selon les besoins, la plupart sont recrutés sur place.

En général leurs connaissances professionnelles sont insuffisantes et le temps, les moyens de les instruire manquent ; c'est une lacune que vient de combler un arrêté récent de M. le Résident supérieur, créant pour le Cambodge un corps d'infirmiers indigènes civils.

Exécution du service. — Outre la visite des malades régulièrement passée matin et soir, les fonctionnaires et agents peuvent se présenter à l'hôpital pour consulter le Médecin chaque jour de 7 h. à 10 h. du matin et le soir de 3 à 5 h., sans avoir besoin de se faire hospitaliser.

Ils sont visités à domicile quand ils le demandent ou qu'ils ne peuvent se déplacer.

Les filles publiques sont visitées une fois par semaine au Commissariat de police et soignées à l'hôpital dans un local spécial quand elles sont malades. 201 ont été hospitalisées au courant de l'année pour blennorrhagies, chancres et adénites. Ce chiffre élevé est loin de représenter toutes celles qui sont atteintes, car un grand nombre appartiennent à la prostitution clandestine, difficile à réprimer.

La prison est visitée hebdomadairement. En dehors de ces visites régulières, les prisonniers malades sont conduits à l'hôpital, ou bien le médecin se rend auprès d'eux sur appel.

Chaque vendredi une séance est consacrée aux vaccinations.

Tous les jours des consultations sont données aux indigènes qui se présentent ; les pansements sont faits et les médicaments distribués gratuitement. De petites opérations sont pratiquées assez fréquemment sur des malades qui sont ensuite envoyés chez eux et viennent de temps en temps se faire panser, car ils n'acceptent l'hospitalisation que lorsqu'ils ne peuvent pas faire autrement ; à la consultation extérieure donnée quotidiennement à l'hôpital se présentent aussi des militaires européens, en l'absence du médecin du corps de troupes, les employés indigènes de toutes les administrations, les miliciens dont beaucoup sont envoyés par les provinces, les enfants des écoles.

Le nombre des particuliers indigènes, bien que restreint encore, augmente progressivement à mesure que naît la confiance et la certitude qu'ils ne seront ni violentés, ni traités malgré eux. Il faut compter sur l'influence des fonctionnaires de la cour pour aider les autorités françaises à mener doucement ces populations vers nos méthodes.

D'ailleurs les hauts fonctionnaires, les Ministres, le second Roi et le Roi lui-même, ont fréquemment recours aux médecins français.

Sa Majesté feu Norodom, avait continué à recevoir les soins du Docteur Hahn, Résident-Maire de Pnom-Penh et son ami personnel, mais en l'absence de celui-ci, il faisait appeler le Médecin-Chef.

Administration. — En 1905, les allocations budgétaires étaient de 40.227 piastres.

Le total des dépenses a été de 30.227 piastres.

Les recettes par remboursement de journées d'hôpital, ont atteint 64.085 fr. 20, soit à 2 fr. 20 - 2.129 piastres pour un total de 12.743 journées, dont 6.549 d'indigènes.

Le prix moyen de la journée revient à 2 piastres 37.

En 1904, allocations budgétaires, 55.048 piastres ; Dépenses partielles (un certain nombre de factures restant à régler) 47.151 $ 34.

Recettes par remboursement : 30.850 $ 65 Le prix moyen de la journée n'est pas indiqué pour 1904.

La progression des chiffres ci-dessus est une confirmation de l'importance naissante des services médicaux.

Maladies observées. — Les affections les plus fréquentes, sont celles du tube digestif et en particulier la diarrhée, l'entérite gastro-intestinale. On observe souvent l'ictère catarrhal. Il y a eu deux cas d'ictère grave terminés par la mort.

La dysenterie est généralement bénigne et ne présente pas le caractère infectieux hémorrhagique qu'on lui voit en Cochinchine.

Le choléra a disparu à peu près de Pnom-Penh et ne se trouve guère que dans la banlieue chez des individus isolés, venant de l'intérieur.

Ces deux dernières maladies étaient beaucoup plus fréquentes autrefois, avant l'installation de l'usine des eaux et de la canalisation actuelle.

Il y a très peu de paludisme, sauf chez les fonctionnaires et particulièrement les surveillants des télégraphes, venant du Laos ou du Nord du Cambodge, et chez les soldats antérieurement impaludés dans d'autres colonies.

La neurasthénie est fréquente chez les Européens, surtout chez les femmes ; elle va parfois jusqu'à la mélancolie, avec idées impulsives de suicide. Fréquents sont aussi les troubles cardiaques réflexes à point de départ gastro-intestinal.

Maladies chirurgicales. — Elles sont nombreuses, surtout les plaies, les ulcères, les traumatismes de toute sorte, mais ne présentent rien de bien spécial. La salle d'opération de Pnom-Penh ne chôme jamais longtemps et les interventions se multiplieront avec l'affectation d'un nouvel établissement aux indigènes. La cicatrisation opératoire marche d'ordinaire avec une grande rapidité.

Maladies vénériennes. — Ce qui a été dit plus haut du nombre de filles publiques hospitalisées prouve combien sont répandues les maladies vénériennes chez les indigènes ; on rencontre fort souvent gommes, ostéistes gommeuses, arthrites, sclérose du testicule, etc.; tous ces accidents cèdent au traitement spécifique quand on réussit à obtenir que les malades le suivent pendant le temps voulu.

Maladies cutanées. — A signaler chez les Européens, les trichophyties, chez les indigènes, la gale, le pian, le lichen.

Obstétrique. — En 1903, seize accouchements à l'hôpital, tous normaux.

En 1904, vingt-deux accouchements à l'hôpital, un en ville, tous normaux.

Les métrites hémorrhagiques sont communes chez les Européennes.

Les enfants même élevés au biberon se portent généralement bien. Il y a lieu pourtant de les surveiller au point de vue de la gastro-entérite ; celle-ci cède vite à une médication appropriée quand elle est instituée à temps, et à la suppression du lait pendant quelques jours.

Maladies épidémiques. — Pas de choléra, sauf rares cas isolés en banlieue. Pas de béribéri.

Seule la variole continue à sévir sur la population indigène comme les années précédentes malgré la vaccination.

Vaccination. — Total des inoculations pratiquées en 1903.... 27.591
» » » en 1904.... 26.846.

Ces chiffres sont beaucoup trop faibles en égard aux besoins d'une population que la variole décime. La raison en est simple ; la fonction a souffert de l'insuffisance de l'organe. Tant que le Médecin-Chef est seul à l'hôpital de Pnom-Penh, le vaccinateur est appelé fréquemment à l'assister, à le remplacer en cas de maladie, à se rendre d'urgence auprès d'un malade de

l'intérieur, et il doit chaque fois interrompre sa tournée pour laquelle des dispositions étaient prises, des convocations d'indigènes lancées qui deviennent ainsi sans effet et découragent la population. Bref, le Médecin vaccinateur supplée dans son rôle le Médecin adjoint qui fait défaut ; il est absorbé par toutes autres fonctions que celle de la vaccine.

C'est ainsi que le vaccinateur, en 1903, n'a pu consacrer que 81 journées effectives à son service propre, soit en moyenne sept jours par mois. Il en a été à peu près de même en 1904.

Mais en 1905, la situation a changé et la nomination d'un Médecin adjoint aura permis de rendre à la vaccine mobile sa permanence et son activité.

Une mesure prise récemment par le Résident Supérieur contribuera également à augmenter le nombre des vaccinations annuelles : c'est l'éducation d'un certain nombre de miliciens choisis qui sont à tour de rôle envoyés à l'hôpital de Pnom-Penh. Ils y apprennent à vacciner, sous la direction du Médecin ; quand ils sont jugés suffisamment instruits, ils retournent dans leurs postes avec une provision de vaccin qu'on leur renouvelle périodiquement et pratiquent des inoculations.

Cette institution pourra donner quelques bons résultats à condition d'être surveillée de très près. Il sera nécessaire de s'assurer de temps en temps que ces miliciens restent fidèles à la technique qu'ils ont apprise, qu'ils ne négligent aucune des précautions recommandées, enfin que les indigènes opérés par eux ne présentent ni abcès, ni complications, et qu'ils ne sont violentés ou rançonnés en aucun cas.

Pour ces motifs seuls, le maintien du service mobile confié à un Médecin européen s'imposerait. Il en est d'autres, tirés du caractère du peuple cambodgien, bien différent de celui de la Cochinchine, et qu'il ne faut pas aborder de la même manière.

D'une façon générale le Cambodgien vient volontiers à la vaccine dont il a constaté autour de lui les heureux effets. Il est fréquent de voir se présenter de grandes personnes, des femmes, des jeunes filles, fait très rare chez les Annamites. En pareil cas, il faut non seulement les encourager, mais surtout se garder de les effaroucher par des gestes trop familiers qui heurteraient leur pudeur et les éloigneraient à jamais. Le rapport du Docteur Thebaud cite à l'appui de leur bonne volonté le fait d'un village entier qu'il vaccine á 10 heures du soir, afin de leur rendre plus tôt la liberté de leurs mouvements, car ces pauvres gens avaient spontanément cheminé une demi-journée en forêt pour rencontrer le médecin qu'ils voyaient pour la première fois (province de Roméas Hek).

La personnalité du médecin influera beaucoup sur cet empressement : naïf, un peu sentimental, timide, le Cambodgien viendra d'autant plus volontiers vers lui, qu'il aura la réputation d'être doux, patient. La sympathie personnelle qu'il aura inspirée, jointe au nombre élevé de succès obtenus, produiront leur effet sur la tournée suivante : et sans la moindre mesure coercitive, la vaccine se généralisera peu à peu.

Il est essentiel aussi d'éviter, dans la distribution et la réalisation du programme-itinéraire, tout contre-temps qui aurait pour conséquence d'amener la déconvenue de villages entiers déplacés inutilement et quelquefois de fort loin. C'est en grand nombre que les rapports signalent les plaintes de ce genre formulées par les habitants et par les notables à l'époque où les doubles fonctions du vaccinateur le forçaient à interrompre ses tournées pour rallier d'urgence Pnom-Penh.

On ne saurait néanmoins s'attendre à ce que le chiffre quotidien des vaccinations soit

très élevé. Sauf sur les grandes artères fluviales et dans les résidences, les Cambodgiens ne se groupent pas en villages; les habitations sont disséminées dans les rizières et il devient indispensable de multiplier les centres d'opération.

Il n'y a point ici comme en Cochinchine, au Tonkin, en Annam ces grandes masses d'enfants qu'on trouve réunies d'avance, qui se présentent sans interruptiou à la lancette et parmi lesquelles il suffit de maintenir l'ordre. Afin d'amener les gens du voisinage, il est bon que le Médecin s'arrange pour passer une nuit entre son arrivée et la séance principale; ayant atteint l'étape dans l'après-midi, il donnera aussitôt ses instructions aux notables déjà prévenus, en vue de la séance du lendemain, mais il s'efforcera en outre de pouvoir procéder immédiatement à une petite séance pour les habitants les plus proches; c'est là une véritable séance d'amorce. Pendant la soirée, pendant la nuit, le bruit se répand de l'arrivée du Médecin avec mille détails sur sa façon de procéder, sa manière d'être, les sentiments qu'il inspire. S'il est connu ou s'il est jugé sympathique, on peut être sûr d'avoir grande affluence; les braves gens marcheront la nuit si c'est nécessaire pour arriver à temps au rendez-vous.

Quelque unanime que soit leur mise en marche, le nombre des indigènes habitant à portée ne sera jamais considérable, et l'on pourra repartir à temps pour être en mesure de recommencer dès le soir de la même façon dans le centre suivant. Il est rare, dans l'intérieur, que l'on puisse atteindre le chiffre de 350 à 400 vaccinations par jour. On comprend que dans ces conditions il n'y ait pas de vérification possible. Il est difficile de se rendre compte de l'efficacité du vaccin en dehors des résidences et du personnel qui leur est affecté, miliciens, secrétaires, employés.

PROJETS EN COURS D'EXÉCUTION

Hôpital et maternité indigène. — Cet établissement occupera un quadrilatère situé au Nord de l'Hôpital mixte actuel, auquel il sera contigu, par suite de la suppression de la rue Cordier. Les constructions seront du type permanent, assises en maçonnerie, corps en fer et briques, couverture en tuiles. et comprendront quatre pavillons de malades, à rez-de-chaussée, surélevé de 1m50, réunis par des passerelles couvertes.

Deux de ces pavillons avec vingt lits chacun, recevront les hommes ; les deux autres seront destinés aux femmes et contiendront quinze lits chacun. L'un de ceux-ci sera divisé par un cloisonnement intérieur, de manière à former une salle commune de dix lits et une salle de cinq qui constituera la maternité.

Un pavillon central comprendra la lingerie, la pharmacie, la salle d'opérations.

Un local spécial, isolé et clos sera réservé aux contagieux, avec carcasse en fer et parois mobiles devant être brûlées après l'épidémie.

A l'entrée, un vaste bâtiment réunira la salle de consultations et la salle de pansements constituant le dispensaire. La partie de gauche contiendra les bureaux.

Les dépendances sont prévues de façon à assurer les détails du service avec grande commodité ; chaque pavillon de malades aura à sa portée un salle de bains et des water-closets. La salle mortuaire est isolée des autres locaux.

Ce projet, pour sérier la dépense, sera exécuté en deux exercices, mais la première moitié, formant un tout complet, pourra fonctionner dans les mêmes conditions que l'hôpital entier, n'en différant que par le nombre de lits.

Le futur hôpital constituera pour Pnom-Penh un établissement d'assistance de premier

ordre. Il entre dans les plans du Gouvernement local de doter chaque résidence provinciale d'un hôpital indigène et d'y attacher un médecin.

Création d'un corps d'infirmiers cambodgiens. — Le Cambodge ne pouvait plus être tributaire de la Cochinchine, et l'arrêté qui vient de créer ce corps répondait à un besoin urgent. Cet acte règle le recrutement, la hiérarchie, la solde, l'avancement de ce personnel, ainsi que son instruction professionnelle. Les soldes mensuelles vont de dix piastres (infirmier stagiaire), à 55 piastres (infirmier principal de 1re classe). L'école sera établie aux hôpitaux de Pnom-Penh. Les avantages consentis sont de nature à stimuler les bonnes volontés, à attirer dans ce corps d'excellents sujets qui peuvent en faire un corps d'élite, mais le recrutement des services militaires, si pauvrement dotés, s'en ressentira encore.

Province de KAMPOT

Population : Européens, 49 ; Cambodgiens, 62.000 ; Chinois, 20.500 ; Malais, 4.000 ; Annamites, 1.450. — Total : 87.999.
Service médical : un Médecin Aide-Major, hors cadres. (Dessert aussi le poste de Hatien, en Cochinchine).
Établissement de l'assistance : Salle de visite avec consultations gratuites.

Climatologie. — Hygiène générale. — Le centre administratif de Kampot est situé à six kilomètres de la mer, au milieu d'un cirque de montagnes constamment balayé par les vents du large. La mousson de Nord-Est s'y fait sentir violemment pendant les mois de Décembre et de Janvier, mais la brise de mer souffle pour ainsi dire toute l'année avec une force variable.

La chaîne des monts de l'Eléphant (1.200 mètres) qui barre l'horizon au Nord et au Nord-Ouest de Kampot, la nature sablonneuse du sol, donnent à la région un caractère spécial au point de vue du régime des pluies. Elles sont moins abondantes qu'ailleurs, s'écoulent en torrents et sont absorbées très vite. L'atmosphère est donc peu chargée d'humidité, les eaux stagnantes, les marécages n'existent pas. Ce sont d'excellentes conditions pour l'hygiène et la salubrité générale. L'anémie n'apparait pour ainsi dire pas à Kampot, et l'on trouve dans la région des colons européens ayant 8 à 10 ans de résidence sans interruption et jouissant d'une parfaite santé.

Ces conditions favorables ne se trouvent pas dans toute la province. Les régions forestières de Kompsong-Som et de Bantéay-Méa sont infestées de paludisme, et des trois postes douaniers qui y sont établis proviennent la plupart des malades traités au poste.

En somme, Kampot est un point vraiment privilégié et sa réputation est faite dans tout le Cambodge. Température assez basse, sans grands écarts, air sec, ventilation énergique et constante, voisinage de la mer, sites des plus pittoresques. Il y a lieu de le signaler à l'Administration comme présentant des conditions particulièrement favorables à tout établissement européen, militaire ou civil.

Locaux. — Il n'existe encore à proprement parler aucun local destiné à l'hospitalisation des malades. Les européens sont soignés à domicile ; les miliciens dans leur casernement ; les prisonniers à la prison ; les particuliers viennent recevoir des soins et s'en retournent chez eux. Cette lacune capitale ne permet pas à l'assistance médicale de prendre le développement qu'on pourrait espérer.

Divers projets d'établissements ont été étudiés. Aucun d'eux n'a reçu d'approbation définitive ; la question toutefois est à l'étude et tout fait prévoir que les premières disponibilités du budget seront consacrées à la réalisation de ce désidératum, car il est logique de pourvoir de moyens d'action la province déjà dotée d'un médecin avant celles où tout est à créer.

Matériel. — Il est réduit aux médicaments et à un petit arsenal de chirurgie rudimentaire. Il est désirable qu'on puisse au plus tôt le compléter de façon à permettre sur place les opérations d'urgence, quand une évacuation est contr'indiquée.

Personnel. — Le médecin n'a pour le seconder aucun agent technique, aucun infirmier de carrière. Il doit se contenter d'un personnel recruté sur place, mis au courant tant bien que mal et toujours médiocre. Quoique la morbidité soit faible, cette situation présente d'autant plus d'inconvénients que le médecin chargé de desservir le poste Cochinchinois d'Hatien et les îles du golfe de Siam, est périodiquement absent pendant plusieurs jours et que l'infirmier constitue alors l'unique ressource du poste en fait de secours aux malades.

La création du corps d'infirmiers cambodgiens et de l'Ecole de Pnom-Penh, dont il a été parlé, fera cesser cet état de choses dès que les premiers stagiaires seront suffisamment instruits.

Exécution du service. — Le dernier rapport du médecin de Kampot (Juillet 1905) signale une mesure prise récemment par l'Autorité supérieure et qui serait de nature à entraver la diffusion de l'assistance alors que l'on se préoccupe au contraire de la favoriser. Désormais " les médicaments et objets de pansements seraient délivrés aux indigènes à titre de cessions remboursables. Les postulants devront exhiber leur carte d'impôt de l'année courante pour justifier leur inscription sur les rôles de la province ; les médicaments ne seront gratuits que pour les indigènes dont l'état de pauvreté aura été vérifié et constaté ".

Or, il y a déjà fort peu de gens venant chercher des médicaments gratuits qu'on ne leur refuse jamais. Le nombre ne pourra que diminuer de beaucoup, quand ils auront l'obligation de rembourser ou de justifier administrativement leur indigence. De plus, la présentation préalable de la carte d'impôt écartera les étrangers, voyageurs et émigrants, qui constituent la majeure partie de la clientèle du dispensaire ; quant aux habitants du pays eux-mêmes, qui souvent omettent de se munir de leur carte, l'effet produit sera désastreux si on leur refuse alors soins et médicaments.

Ces complications administratives, applicables peut-être dans quelques grands centres, sont de nature à entraver en province la conquête de l'indigène, surtout du Cambodgien ; elles vont à l'encontre des vues de l'Administration. D'autre part, la dépense qu'elles ont pour but de réduire est globalement peu importante puisque la quantité de médicaments distribués à Kampot par exemple est évaluée à 20 ou 25 piastres par an.

Il y aurait lieu, semble-t-il, sinon de les rapporter entièrement, du moins de leur donner une application inverse. La gratuité continuerait à être la règle sans qu'aucune justification d'indigence fût exigée ; toutefois un tarif permettrait aux indigènes aisés, aux commerçants chinois, aux notables d'une situation connue de rembourser les cessions qui leur seraient faites ; encore conviendrait-il de n'y attacher qu'une obligation morale, au moins dans le début.

A cette gratuité des médicaments il y aura lieu même d'ajouter dans une large mesure la gratuité de l'hospitalisation, quand l'hôpital indigène sera créé. Ces sacrifices, au fond légers, constituent la meilleure propagande de l'idée française, d'une part, et d'autre part ont

une influence rapidement heureuse sur l'augmentation de la population, l'amélioration de la race ; loin d'être une dépense improductive, c'est un placement à gros intérêt et à échéance rapprochée.

Maladies observées : Européens, nombre de malades en 1904, 20.

Décès, 1 (un enfant de cinq jours).

Accouchement : 1.

A signaler, parmi ces malades, cinq cas de paludisme, tous provenant d'une imprégnation antérieure ou contractée dans les postes de douanes de la région forestière Les agents des Douanes fournissent d'ailleurs la plus grande part de la morbidité. Ces invalidations, fréquentes chez eux, doivent être attribuées, outre l'insalubrité du lieu de leur résidence, aux conditions insuffisantes de confort et d'hygiène dans lesquels ils sont installés. L'amélioration seule de leur habitat aurait des conséquences favorables.

Indigènes. — Les indigènes sont venus à la consultation surtout pour des plaies diverses et pour demander d'eux-mêmes de la quinine dans les cas de paludisme.

Quantité d'enfants sont atteints de framboesia, 11 0/0 de ceux qui furent présentés à la vaccination à Kran-Sban, par exemple. Ces cas paraissent débuter et se généraliser avec la saison pluvieuse. Les lésions se localisent de préférence dans les endroits où l'on se gratte habituellement. Les adultes sont rarement atteints. Plusieurs poussées successives de boutons paraissent conférer l'immunité.

Le traitement mercuriel n'a donné aucun résultat, ni seul, ni associé à l'iodure ; tandis que l'iodure seul, à des doses progressivement augmentées jusqu'à six grammes, selon l'âge et la tolérance donne des résultats merveilleux. Un malade atteint de pian généralisé guérit en un mois, d'après le rapport du médecin.

La teinture d'iode est un excellent topique, appliquée en plusieurs couches après enlèvement des croûtes, elle prévient parfaitement les auto-inoculations

Les Cambodgiens appellent le pian " Dambâo ". C'est le nom générique auquel ils ajoutent des qualificatifs : Ngoa-Lach-phôm, pour désigner différentes variétés de la même maladie.

Les plaies phagédéniques ne sont pas rares ; elles guérissent facilement par le curetage et la cautérisation ; le bleu de méthylène en pansement a donné de bons résultats dans le cas où le malade se refusait à toute intervention.

Les affections des voies respiratoires sont fréquentes de Juillet à Octobre, période des grandes pluies et des grands vents

Les asthmatiques, nombreux, voient à la même époque, leurs crises devenir plus fréquentes et plus fatigantes.

Les maladies vénériennes sont très répandues dans la milice, 23 cas sur un effectif moyen de 120 hommes dans le courant de l'année. A ces constatations officielles, il faut ajouter le grand nombre de ceux qui se cachent et ne sont pas présentés à la visite.

La syphilis est très répandue parmi les chinois qui forment le fond de la population de Kampot-ville Il n'existe pas de maison publique et la prostitution n'est pas règlementée.

Maladies épidémiques. — En 1903 le choléra fit son apparition à Kampot ; une petite épidémie, qui dura du 30 Juin au 10 Juillet, fit 20 victimes sur 28 cas déclarés. Il est hors de doute que, en l'absence d'Etat-civil et malgré la déclaration obligatoire imposée par le Résident, on a connu à peine le tiers des cas, et on peut évaluer à une centaine le nombre des

décès. Cette maladie a paru venir de Kompong-Trach, sur le canal de Hatien, où elle sévissait en Juin. Elle a coïncidé avec une période de sécheresse complète, entre deux séries de pluies.

La variole s'est montrée un peu partout au cours de l'année.

En 1904, pas de choléra. Persistance de la variole en différents foyers épars dans la province. Epidémie de dysenterie pendant le mois d'Août ayant fait 20 victimes. Elle a débuté brusquement, et s'est éteinte de même, sur place; dès le mois de Septembre on ne constatait plus aucun cas.

Vaccination. — En 1903, le médecin du poste a rayonné autour de sa résidence pour vacciner les populations. Le besoin était urgent, car des enfants de 10 ans n'avaient jamais pu être présentés à la vaccine. Le pays était parcouru par des opérateurs chinois qui exigeaient une piastre par vaccination; leur intervention donnait de si piètres résultats en tant qu'immunisation, de si complets au point de vue de la suppuration, que la vaccine était redoutée dans le pays à l'égal de la variole.

Le nombre des inoculations fut de 3 710, dont 2 796 vaccinations et 914 revaccinations avec 97 0/0 de succès pour les premiers et 10 0/0 pour les seconds. En 1904, deux séances de vaccinations ont été faites chaque mois, l'une à Kampot-centre, l'autre en un point des environs. Le chiffre des inoculations n'est point parvenu.

Le vaccin employé est celui de Saïgon, bien conservé dans les glacières des vapeurs des Messageries fluviales de Cochinchine.

Le Cambodge est prêt à recevoir l'assistance médicale aussi largement qu'on le pourra. L'Administration fait tous ses efforts pour donner à ce service l'extension désirable, parfaitement secondée d'ailleurs par le Roi et les Autorités locales. Le manque de ressources financières et surtout l'extrême pénurie du personnel médical ont été jusqu'ici les seuls obstacles aux progrès plus rapides de cette œuvre féconde entre toutes, dans un pays où la population n'est que trop clairsemée.

(ANNAM Empire d')

12 Provinces

L'Annam forme une direction locale de la Santé, ayant à sa tête un médecin principal de 2me classe, H. C., médecin de la légation de France à Hué. Les postes pourvus de Médecins du service local, sont au nombre de cinq ; Hué, Thanh-Hoa, Vinh, Qui-Nhon, Phan-Thiet.

Deux médecins sont spécialement attachés au service de la vaccine mobile, vaccine du Sud et vaccine du Nord.

A ces ressources locales il faut ajouter : Une ambulance avec deux médecins, une infirmerie-ambulance à Hué avec un médecin-aide-major ; ces deux formations appartiennent au service colonial ; la première fonctionne comme établissement mixte et reçoit à la fois les militaires et les civils, fonctionnaires ou non, la seconde est plus particulièrement militaire, un autre hôpital étant affecté à la population civile de Hué.

En outre, le poste de Nha-Trang est desservi par un médecin H. C., appartenant au personnel de l'Institut Pasteur et qui assure à titre supplémentaire le service d'assistance de la province.

Le Poste de Phan-Rang, jadis occupé par un médecin, n'est sans titulaire que par suite de manque de personnel.

Les représentants des corps élus de l'Annam, traduisant au Conseil supérieur un vœu de leurs électeurs, ont demandé la création de nouveaux postes médicaux, en particulier à Quang-Tri, Dông-Hoi, Quang-Nam, etc.

VILLE DE HUÉ

La ville de Hué, capitale de l'Empire d'Annam, est le siége de la Résidence de l'Empereur, de la Cour, du Gouvernement annamite fonctionnant sous la protection de la Résidence Supérieure de France en Annam.

Par suite de cette dualité, la ville se compose de deux parties bien distinctes, le palais royal et l'agglomération indigène, la Résidence Supérieure avec ses services divers et le centre européen, concession française (rive gauche) et quartier de la légation (rive droite).

Hué possède une garnison composée d'un Bataillon d'infanterie coloniale, dont une compagnie est détachée à Tourane, une batterie d'Artillerie avec section d'ouvriers, et un détachement de gendarmerie ; la garde indigène constitue de plus une importante force de police intérieure.

La ville est traversée par la rivière de Hué, qui va se jeter à la mer, à Thua-Nan. Un beau pont en fer, le pont Thanh-Thai, réunissait ses rives ; il a été détruit par le typhon du 10 Septembre 1904.

Les services urbains d'hygiène et de salubrité, ont fait des progrès constants, surtout pendant ces dernières années : viabilité des voies de communication, service des vidanges et bouages, amélioration de l'habitat, etc. Mais une lacune essentielle persiste, l'approvisionnement en eau potable.

La rivière est légèrement saumâtre au niveau de la ville et l'on doit actuellement aller puiser l'eau en amont de la pagode de Confucius au moyen de caisses ou de barriques, de sorte qu'elle est toujours insuffisante comme quantité et suspecte des souillures de la route et de manutention.

Un projet a été étudié par ordre de M. le Résident supérieur Auvergne, d'après lequel la captation, distante seulement de 5 kilom., était reportée à une dizaine de kilom. en dehors de la ville à une boucle de la rivière.

Une usine élévatoire établie près du tombeau du père de l'Empereur Gia-Long, aurait assuré la distribution en pression constante à toute la canalisation. Ce projet dût être ajourné pour des considérations financières ; il est si important au point de vue de l'hygiène générale, qu'on doit désirer le voir reprendre au plus tôt.

Le même plan de campagne dotait la ville d'une usine électrique. Celle-ci sera d'une grande utilité tant pour l'éclairage que pour la ventilation, dont on appréciera les bénéfices pendant les fortes chaleurs de l'été.

Les fossés de la citadelle, en mauvais état et présentant des infiltrations, ont préoccupé la Commission d'hygiène.

La solution préconisée consisterait à empêcher la pénétration de l'eau dans les fossés ouest et sud, ce dernier parallèle à la rivière, en y laissant un drain avec vannes pouvant les mettre en communication avec les fossés conservés ou les isoler ; compléter le colmatage des fossés asséchés par un remblai partiel permettant d'y faire une culture intensive et permanente ; aménager les fossés inondés, enlever les herbes, et collecter dans des puisards les nuisances des cabinets d'aisance collectifs de cette zone pour les évacuer non dans les fossés, mais dans le canal et la rivière de Hué où l'eau est toujours abondante et le courant très prononcé.

Une ligne de chemin de fer est en construction, qui doit relier Hué à Tourane et à la mer. L'achèvement de cette ligne paraît devoir marquer un nouvel essor dans le développement des deux villes desservies entre lesquelles les communications sont difficiles, longues et coûteuses, à cause de la nature du sol.

On ne peut pas compter d'une façon régulière sur la voie fluviale, car la barre de Thuan-An, est d'un accès aléatoire et la rivière est d'une navigation souvent périlleuse.

Climat.— Le climat de Hué est celui du centre Annam, avec cette condition particulière cependant que les températures saisonnières y sont extrêmes et l'humidité grande. Le rideau de montagnes qui sépare la ville de la mer, l'empêche de participer largement aux bienfaits du climat marin, bien que la distance à vol d'oiseau n'excède pas 14 kilomètres.

En 1904, la moyenne thermométrique de l'année a été de 29° 09 au lieu de 25° 52. Le semestre d'hiver (1er Octobre au 1er Avril), a donné 22° 83, celui d'été (1er Avril au 1er Octobre) 29° 35. Ces moyennes se placent entre les extrêmes suivants : minimum absolu, 12° 3, le 25 Décembre ; maximum absolu, 40° le 8 Août.

Les variations nycthémérales, ont présenté une amplitude moyenne de 9° 55. Les plus grandes amplitudes quotidiennes ont été observées en Mars, les 5, 25 et 28, 17° 9 - 17° 8 - 17° 7.

C'est le mois où les journées commencent à devenir très chaudes, tandis que les nuits gardent une relative fraîcheur.

Le brouillard et la rosée ont été fréquents en Février, Mars, Avril, le premier orage a fait son apparition tardivement, le 10 Avril, alors que d'ordinaire il éclate dans les premiers jours de Mars.

Le 10 Septembre, un typhon s'est abattu sur la ville de Hué, y faisant d'importants ravages, entre midi et 5 h. du soir. Le baromètre est descendu à 720 m/m.

Le nombre de jours de pluie a été de 175 en 1904, au lieu de 141, la précédente année la quantité d'eau recueillie au pluviomètre, de 3.048 m/m 2 au lieu de 2.577 m/m 4.

Les mois pendant lesquels les pluies ont été le plus abondantes sont :

Septembre, 512 m/m 8 ; Octobre, 889 m/m ; Novembre, 620 m/m.

La journée ou la précipitation atmosphérique a été la plus importante, est celle du 10 au 11 Septembre, 230 m 2.

Le vent souffle de la partie E. ou E. N E, pendant le premier semestre ; à partir de la 2e quinzaine de Juillet et jusqu'à la mi Décembre sa direction est variable, avec prédominance du S. E. au O. N. O.

La brise est généralement nulle dans la matinée et se lève plus ou moins tard dans l'après-midi. La force du vent est représentée par une moyenne annuelle de 1.20. Elle atteint son maximum d'intensité pendant le dernier trimestre de l'année, surtout en Septembre et Octobre.

La nébulosité est représentée par une moyenne de 7,5 avec maximum en Janvier 9,13 et en Novembre 9,16.

Service médical. — 1 médecin principal de 2me classe, médecin de la légation et Directeur local ; 1 médecin-aide-major, médecin en sous-ordre ; 1 médecin-aide-major, chargé du service des troupes et de l'infirmerie ambulance.

Etablissements de l'assistance. — Hôpital européen avec pavillon de dames et maternité ; Hôpital indigène avec consultation gratuite quotidienne ; Pour mémoire : infirmerie-ambulance des services militaires.

Le Directeur local de la santé en Annam, dirige à Hué les services d'assistance tant aux fonctionnaires européens et à leurs familles qu'à la population indigène.

Locaux. — Le passage du typhon le 10 Septembre 1904 à Hué, a occasionné aux locaux des établissements de l'assistance des dégâts tels, qu'il n'est plus guère possible de faire état de l'existant et qu'il y a lieu surtout de se préoccuper des conditions dans lesquelles ces bâtiments seront reconstruits.

A l'hôpital européen, la toiture a été complètement découverte et s'est en partie effondrée Les plafonds des chambres de l'étage ont été défoncés et le persiennage des vérandas a subi des avaries plus ou moins sérieuses.

Au moment où des réparations sérieuses vont être faites à l'hôpital européen, il convient d'envisager son agrandissement, car il ne répond plus aux besoins de la population.

Le service des Travaux publics a reconnu la nécessité de modifier le système de construction, particulièrement en ce qui concerne le genre de toiture.

Il est à souhaiter que ces modifications soient réalisées au plus tôt, car la ville de Hué est périodiquement visitée par les typhons et de plus chaque année en Septembre, Octobre ou Novembre des coups de vent produisent des dommages importants.

La construction d'un pavillon destiné à recevoir les dames européennes est prévue pour 1905.

Le local qui leur est affecté pourra par conséquent constituer un premier agrandissement pour les malades ordinaires. Le nombre de lits actuel est de neuf.

A l'hôpital indigène, deux bâtiments se sont effondrés et le pavillon principal a été fortement endommagé, au point de faire craindre qu'il ne présente plus une solidité suffisante pour résister à un ouragan. Son évacuation complète peut s'imposer d'un moment à l'autre.

M. le Résident Supérieur a bien voulu prévoir les crédits nécessaires pour le relèvement des bâtiments effondrés et, d'autre part, pour la construction de trois nouveaux pavillons, pour lesquels les matériaux de l'ancienne ambulance de Thuân-An sont utilisés. Deux de ces nouveaux pavillons sont déjà en service, dont l'un est à l'usage de maternité; le troisième sera terminé prochainement. Ils contiennent 20 lits chacun, et permettront d'abriter les malades du pavillon principal quand commenceront les réparations.

En résumé l'hôpital indigène, après achèvement, doit comprendre :

Un pavillon de 10 lits pour les particuliers payants et les hauts mandarins ;

Un pavillon de 10 lits pour les interprètes et les petits mandarins ;

Un pavillon de 20 lits pour les miliciens et linhs ;

Deux pavillons de 20 lits chacun pour les malades ordinaires indigents, hommes et femmes ;

Deux pavillons de 12 lits pour les malades vénériens ;

Un pavillon de 10 lits pour galeux et cutanés ;

Un pavillon de 12 lits à usage de maternité ;

Un pavillon de 6 lits pour les contagieux.

En tout, un ensemble de dix pavillons séparés pouvant recevoir 132 malades.

Chacun de ces pavillons devrait, en outre, être pourvu de deux chambres d'isolement.

Enfin, il serait utile de prévoir, avec les dépendances, cuisine, salles de bains, buanderie, etc., une salle d'opérations et un local pour les désinfections.

Personnel. — Le poste de médecin en sous-ordre n'a pu être pourvu de titulaire en 1904, par suite de la pénurie de personnel. Il est difficile à un seul médecin d'assurer le service dans de bonnes conditions. Deux religieuses européennes et une indigène secondent le médecin-chef pour les différents détails administratifs, cuisine, dépense, lingerie.

Le budget de 1905 prévoit l'adjonction d'un médecin indigène diplômé.

Les infirmiers sont au nombre de cinq, dont un infirmier-chef, plus un nombre variable d'agents de service et coolies. Le personnel en fonction, au courant du service, est suffisant ; mais la question de son recrutement doit préoccuper le service de Santé. La solution de choix est la création d'un corps d'infirmiers de l'Annam, recevant à Hué l'instruction professionnelle et assurant le service de la capitale ainsi que des provinces.

Ce corps aurait un statut propre réglant les conditions d'admission et d'avancement, les soldes, les assimilations, les retraites Ce serait ainsi une carrière ouverte aux jeunes annamites instruits, en particulier aux élèves du Collège Royal (Quoc-Hoc). Des cours théoriques et pratiques leur seraient faits à l'hôpital de Hué pendant leur stage, à l'issue duquel, après examen, ils recevraient leur brevet.

HOPITAL DE HUÉ





Personnel Indigène



Malades attendant la consultation

Ainsi seraient résolues les difficultés sans cesse renaissantes qu'ont les médecins des postes à recruter des agents subalternes suffisants, et à les retenir au service quand ils en ont trouvé, à cause de l'insécurité d'une situation sans avenir.

Il sera urgent de prévoir un emploi de dame infirmière, confié à une sage-femme si c'est possible, pour le nouveau pavillon des dames. Elle s'occuperait en même temps de la maternité indigène.

Un interprète titulaire est chargé de tenir les écritures de l'hôpital. Un interprète auxiliaire surveille les manipulations de la pharmacie.

Fonctionnement du service. — Outre les visites quotidiennes des hôpitaux, la consultation gratuite, les visites des fonctionnaires européens à domicile, le dispensaire et la prison, le médecin de la légation assure le service médical du palais où il est appelé assez régulièrement.

Les hauts mandarins de la cour ont eu recours fréquemment au médecin français.

A Hué, où il existe une aristocratie indigène prête à recevoir nos soins, mais désireuse de ne pas être confondue avec la masse, il est nécessaire de prévoir, dans la formation hospitalière indigène, des locaux distincts, hiérarchisant en deux degrés au moins — grands et petits mandarins — les fonctionnaires annamites. Faute de cette dissociation, les mieux intentionnés d'entr'eux et les plus désireux de bénéficier de nos méthodes ne pourront que s'abstenir. Ces locaux serviraient d'ailleurs sans inconvénient à recevoir les particuliers aisés venant se faire traiter à charge de remboursement.

Ces considérations s'appliquent à tous les postes médicaux de l'Annam. Si restreint que soit le local réservé à cet effet, il faut qu'il soit prévu sous peine de paralyser en partie notre action sur les classes dirigeantes, celles qu'il importe le plus de conquérir.

MOUVEMENT DES MALADES

Européens. — Le nombre des entrées a été de 52. En outre, 12 malades ont été évacués sur Tourane.

Les journées d'hospitalisation : 659, se décomposent ainsi :

Paludisme	15	entrées	261	journées
Dysenterie	6	—	51	—
Maladies chirurgicales	8	—	111	—
— vénériennes	3	—	68	—
Affections diverses	20	—	168	—

Les accouchements ont été au nombre de 4 et les décès de 3.

La plupart des malades viennent de l'extérieur et n'ont pas leur résidence à Hué. Les chantiers de construction du chemin de fer de Tourane à Hué ont causé une exceptionnelle morbidité parmi le personnel employé aux travaux.

Le nombre de malades traités en dehors de l'hôpital a été de 318, parmi lesquels 204 se sont présentés à la consultation et 114 ont été visités à domicile.

Les maladies observées n'ont présenté rien de particulier ; le paludisme, les affections intestinales, les cas de petite chirurgie ont prédominé.

Entrées à l'hôpital........	1.096
Journées d'hospitalisation..	31.731

se décomposant comme suit :

Maladies chirurgicales......	entrées	350	31,9 %
— vénériennes...	—	225	20,5 %
Paludisme	—	179	16,3 %
Sporadiques...............	—	168	15,3 %
Dysenterie et diarrhée...........	—	78	7,1 %

Accouchements. — 43 femmes annamites sont entrées à la Maternité pour y faire leurs couches ; 3 autres ont été soignées pour des accidents consécutifs à l'accouchement.

L'embryotomie cervicale a dû être pratiquée une fois (travail depuis 48 heures, fœtus mort).

L'affluence des malades a motivé l'aménagement d'une construction provisoire destinée à servir d'annexe à la Maternité en attendant les constructions définitives.

Consultations. — En 1904, le nombre des indigènes qui se sont présentés à la consultation, a été de 8.152, soit 22 malades par jour.

La répartition par maladie est la suivante :

Paludisme	220 cas
Dysenterie	105 —
Autres maladies internes...	2.483 —
Maladies chirurgicales	4.442 —
— vénériennes	902 —

Un grand nombre d'abcès de toutes sortes, d'adénites inguinales, axillaires ou cervicales ont été opérés. L'extraction des dents est d'une pratique journalière, les annamites, à cause du manque de soins hygiéniques et de la chaux contenue dans la chique de bétel, présentant souvent de mauvaises dentitions.

Divers corps étrangers ont été extraits des fosses nasales et de l'oreille. Un calcul de la grosseur d'un haricot, a été retiré d'un canal de l'urêthre.

Dispensaire. — Nombre de femmes restant en traitement au 1er Janvier 1904.	13
Entrées en 1904.............	131
Restant au 31 Décembre 1904	5

La répartition par maladie donne les chiffres suivants :

Blennorrhagies.................................. ...	49
Chancres............................	31
Métrites...	35
Affections diverses (adénites, abcès, gale)	16

Le local consacré aux malades dans le dispensaire est insuffisant, humide, mal ventilé, mal éclairé. Le mode de couchage est le lit de camp commun, c'est une source de malpropreté et de contagion, qu'il est urgent de supprimer.

Le paludisme est peu bruyant à Hué ; les accès de fièvre, irréguliers le plus souvent, n'ont pas d'allures franches et s'accompagnent parfois de névralgies et de diarrhée. Les accès de fièvre les plus violents sont observés chez les fonctionnaires qui ont subi l'intoxication palustre dans les postes de l'intérieur.

La dysenterie est loin de présenter les mêmes allures graves qu'en Cochinchine ; elle

a pourtant motivé un certain nombre de rapatriements anticipés. Chez les indigènes, elle se constate plus souvent, elle est aussi plus grave à cause de la misère physiologique de la plupart des sujets et des imprudences de régime. Il en est de même de la diarrhée.

Pendant l'été l'eau de la rivière de Hué est saumâtre ; et comme l'eau potable se vend, les indigènes peu fortunés font usage pour leur boisson de l'eau de mares et de puits d'autant plus suspects qu'ils sont placés plus près des habitations.

Affections chirurgicales. — Elles n'ont présenté rien de particulier, en dehors de la fréquence des plaies, ulcères, adénites, abcès.

Les accidents dûs au typhon ont entraîné 5 décès.

Plus de 12 grandes opérations ont été pratiquées sans compter une foule de petites interventions.

Maladies vénériennes. — Les maladies vénériennes sont fréquentes à Hué. Elles ne donnent lieu à aucune observation spéciale.

Les désidératas de l'assistance médicale à Hué peuvent se résumer ainsi :

1° Reconstruction et agrandissement des locaux ;

2° Désignation d'un titulaire pour le poste de médecin en sous-ordre ;

3° Création d'un corps d'infirmiers ;

4° Augmentation de nombre de médecins provinciaux.

Il existe à Hué une infirmerie-ambulance desservie par le médecin-aide-major des troupes. Elle ne reçoit que le personnel militaire et n'est citée que pour mémoire.

Province de NGHE-AN et POSTE DE VINH

Population : Européens, 143 ; Annamites, 186.464 ; Chinois, 306.
Service Médical : 1 Médecin-Major de 2e classe H. C. — Etablissements de l'assistance : 1 Hôpital indigène.

Le poste médical de Vinh fut créé en 1898 pour donner à domicile des soins aux fonctionnaires et aux européens malades ainsi qu'à leurs familles ; — éventuellement aux indigènes qui viendraient le consulter.

C'est en Janvier 1901 que la création de l'hôpital indigène permit au Médecin d'assumer un rôle plus actif et plus immédiat pour la santé publique.

Hôpital indigène

Locaux. — Ils comprennent actuellement : un bâtiment en briques, couvert en tuiles, avec 25 lits en salle commune, 2 chambres d'isolement à 2 lits chacune, une salle de bains et douches, une pharmacie. Un petit bâtiment annexe loge les infirmiers et contient la cuisine des indigènes.

Les lits sont en fer, munis de plans de bambous et de nattes ; les malades ont à leur disposition des couvertures et des moustiquaires.

La construction d'un nouveau pavillon est prévue au Budget de 1905. Il comprendra : une salle d'opérations, une salle de consultations et de pansements, deux chambres pour

malades européens de passage. Ceux-ci sont jusqu'ici obligés de rester à l'hôtel quand ils viennent à Vinh pour se faire soigner.

Des paillottes d'isolement ont été construites, en un lieu séparé du reste de l'hôpital.

Personnel. — Le personnel, outre le Médecin, se compose : de 2 infirmiers rétribués par le budget local, et dont la compétence est suffisante ; 2 panseurs et 2 coolies, utilisés à la consultation extérieure, au dispensaire ; ces derniers sont payés par le budget provincial.

Consultation gratuite. — Distribution de médicaments. — En 1901 en même temps que l'hôpital indigène, fut créé le service gratuit de consultations. On en fit informer les populations par l'intermédiaire du Tong-Doc et des mandarins locaux. Néanmoins les indigènes montrèrent peu d'empressement et la clientèle, rare au début, se composa presque uniquement de prisonniers et de coolies venant demander du repos.

Actuellement, la patience et la douceur apportées dans le traitement des cas les moins intéressants ont été couronnées de succès et ont déterminé vers le médecin un mouvement de confiance qui s'accentue de jour en jour.

Chaque matin, 15 à 25 indigènes se présentent à la consultation, et reçoivent les soins, les médicaments, les conseils que nécessite leur état ; les cas graves sont admis à l'hôpital, mais jamais contre leur gré.

Les jours de marché ce nombre augmente jusqu'à doubler, à cause des nombreux annamites venus de l'intérieur et profitant de leur présence à la ville pour venir consulter. Les accidents de travail sont assez fréquents depuis le commencement des travaux du chemin de fer.

Hygiène urbaine. — Avant 1904 tout était à créer au point de vue de l'hygiène. Il n'existait point de service de bouages et vidanges. Les indigènes utilisaient communément les glacis de la citadelle pour les inhumations et pour leurs besoins naturels — ils enfouissaient dans un des puits creusés dans leurs maisons les immondices et les détritus.

La commission permanente d'hygiène fut réunie plusieurs fois et un ensemble de mesures prises ont modifié complètement cette situation.

Les principales rues ont été élargies, de fréquentes visites domiciliaires ont fait disparaître les amas d'ordures collectés dans les cours intérieures, un boulevard circulaire a été tracé autour de la citadelle ; les mares comblées ; des water-closets publics, installés ; un service de bouages, créé, avec un dépotoir ; enfin les paillottes délabrées ont été abattues puis reconstruites.

MALADIES OBSERVÉES

1° *Européens.* — Les européens sont nombreux à Vinh. Alors que les dernièresstatistiques officielles n'en accusaient que 243, il n'est pas douteux que ce chiffre ne soit largement dépassé et les rapports médicaux estiment à 400 la population totale, y compris les femmes et les enfants.

Les travaux publics y ont un personnel important depuis les travaux d'établissement de la voie ferrée. Les agents des Douanes et Régies constituent un groupe important. Les colons sont nombreux à Vinh où existent deux industries prospères : la Société Laotienne et la Société Forestière qui exploitent la menuiserie, charpente, allumetterie, etc.

Les malades sont rares et la santé générale reste assez bonne. Le paludisme y est peu fréquent, à allures discrètes. Parmi les affections le plus souvent observées chez eux, la

dyspepsie, d'origine non endémique, due presque toujours à l'excès des viandes de conserve; les divers accidents consécutifs aux maladies vénériennes; les troubles de l'alcoolisation chronique.

La plupart des affections qui nécessitaient autrefois l'hospitalisation au Tonkin pourront désormais être traitées sur place : accouchements, pansements gynécologiques, maladies des enfants, maladies des yeux.

2° *Indigènes.* — La population indigène est particulièrement intéressante ; elle renferme un grand nombre d'ouvriers; en 1904, pendant les travaux du chemin de fer, environ 1.500 coolies étaient sur les chantiers et les usines forestières de Ben-Thuy occupent chacune environ 300 travailleurs.

Les agents de l'Administration appartiennent : à la garde civile ; à la douane ; aux travaux publics.

Les hospitalisés indigènes pour la première catégorie sont surtout des victimes d'accidents de travail et pour la seconde des paludéens.

Paludisme. — Il est rarement observé et toujours sous forme d'accès intermittents ou rémittents légers. Les manifestations graves, accès pernicieux, fièvres bilieuses hémoglobinuriques, si fréquents dans la haute région, sont inconnus à Vinh.

Dysenteries et rectites. — Rares et bénignes — provenant presque toujours d'un état chronique antérieur.

Affections cutanées. — Elles sont générales chez les indigènes et variées.

Conjonctivite granuleuse. — Les affections des yeux sont communes, mais la conjonctivite granuleuse se montre avec une fréquence particulière dans le Nord Annam. C'est une affection dont la prophylaxie doit préoccuper les administrations qui comportent des groupements indigènes importants — milice, écoles, usines, etc. Rechercher les granuleux, les isoler, les traiter, telles doivent être les mesures éventuelles.

Le brouage des paupières malades finit par être accepté des patients, mais il faut une longue période de persuasion et de douceur pour y arriver ; faute de quoi, à la première intervention ils fuient pour ne plus revenir. La même remarque peut être faite pour les fiévreux traités par les bains froids, pour les fracturés mis dans des appareils, pour les porteurs de plaies suturées.

La proportion de granuleux dans les centres indigènes de la province, atteint 20 0/0 de la population totale.

Affections chirurgicales. — Elles ne présentent rien de spécial méritant d'être signalé.

Maladies épidémiques. — Nulles chez les européens, elles ont été rares et limitées chez les indigènes.

Petite épidémie de variole dans un hameau de Nghi-Loc. — Quelques cas, pas de décès.

Variole à Vinh. — Quatre cas isolés, sans décès.

Choléra. — En province quelques cas, dans des villages isolés du Song-La: une dizaine de victimes. Les mesures prises ont empêché la propagation de l'épidémie par le fleuve.

A Vinh : Quinze cas isolés, en quatre foyers, avec 4 décès.

Décès. — 4 décès ont en outre été constatés à Vinh :

Européens : 1 cachexie palustre ; 1 choléra infantile.

Indigènes : 1 amputation de la cuisse ; 1 hémorrhagie fémorale par balle.

Maladies vénériennes et Dispensaire. — La fréquence et la gravité des accidents syphilitiques, la rapidité d'évolution des cycles sous le climat d'Indo-Chine rendent plus nécessaires qu'ailleurs les mesures prophylactiques.

Un dispensaire a été créé en 1904 et la visite des filles publiques y est passée régulièrement. Aucun cas de syphilis n'a encore été observé chez elles. C'est donc la prostitution clandestine qu'il faut incriminer et c'est vers sa répression que les Pouvoirs Publics doivent tourner leurs efforts.

Prophylaxie générale. — Le Dr Talbot, Médecin du poste de Vinh, s'est appliqué avec zèle à vulgariser les mesures prophylactiques, secondé par le bienveillant patronage de la Résidence. Il a organisé à l'usage des indigènes, des conférences pratiques faites à l'école de Vinh, et que sa connaissance de la langue annamite, et des caractères chinois a rendues plus faciles et plus fécondes. L'extrait suivant de son rapport annuel montre l'organisation et les résultats de cette heureuse initiative.

« Chaque dimanche les élèves de l'Ecole, les mandarins, de nombreux interprètes et indigènes de la ville se réunissent à l'Ecole sous la direction de l'instituteur et devant eux j'expose la prophylaxie actuelle des maladies épidémiques en Annam. »

Le programme comprend : la prophylaxie et le traitement du paludisme, choléra, lèpre, syphilis, variole, vaccine, rage, peste, conjonctivite granuleuse ; — nécessité de déclarer ces maladies, isolement, lazarets et léproserie ; — rôle du médecin indigène.

« Je m'efforce de conserver à ces entretiens leur caractère pratique, de leur donner le type de la « Leçon de choses » ; les médicaments utiles dans le traitement de chaque affection circulent parmi les assistants ; des injections de sérum, des vaccinations sont faites devant eux ; — des lépreux, des granuleux, des paludéens, des chiens rabiques leur sont présentés. et je puis assurer, par l'assiduité de l'intérêt qu'apportent les indigènes à ces conférences, que le succès récompensera tous les médecins des postes qui voudront s'en charger. »

« Il n'existe d'ailleurs en Annam comme langue indigène écrite que les caractères chinois et leur connaissance est à peu près indispensable pour la fixation des principales données qu'on veut ancrer dans la mémoire des indigènes. J'ai rédigé en caractères chinois, sous forme de phrases concises, à la manière indigène, les données prophylactiques essentielles à chaque maladie Lorsque des mandarins indigènes seront adjoints. on pourrait leur confier, dans les postes, le soin de cette éducation des populations annamites. »

La pratique inaugurée à Vinh mérite d'être imitée ; elle sera utile à condition d'être poursuivie méthodiquement, sans se laisser rebuter par les difficultés et les insuccès du début.

Desiderata. — Comme dans la plupart de ces postes médicaux qui sont de création encore récente, l'arsenal de chirurgie est rudimentaire et à besoin d'être complété.

Le médecin signale aussi la nécessité de la création d'un corps d'infirmiers spécialisés, ayant reçu une instruction technique appropriée, et auxquels des avantages fixes de carrière seraient consentis. L'organisation, dans toutes les colonies, d'un personnel hospitalier subalterne recruté parmi les indigènes et doté d'un statut propre s'impose comme une conséquence forcée de l'arrêté instituant un service permanent d'assistance médicale.

Province de THANH-HOA

Population : Européens, 147 ; Annamites, 78.178 (inscrits); Muongs-Thaïs-Khas-Méos (chiffre non indiqué); Chinois et Indiens, 183.

NOTA. — Le chiffre des inscrits ne donne pas une approximation de celui de la population globale qui dépasserait 900.000 habitants.

Service Médical : Médecin Aide-Major H. C.; Etablissements de l'assistance : Hôpital indigène, avec consultation gratuite et dispensaire

P.-M. — Une infirmerie-ambulance des services militaires a été ouverte à Sam-Son le 1er Avril 1905. Elle est dirigée par un Médecin-Major ou Aide-Major.

La ville de Thanh-Hoa, capitale de la Province, est un des centres indigènes les plus importants du Nord-Annam. Elle comprend 70 habitants européens, 8.000 annamites, 68 chinois. La voie ferrée la dessert et va jusqu'à Vinh depuis 1905. En outre le voisinage de la plage de Sam-Son, station maritime qui commence à être très fréquentée pour les villégiatures estivales (14 kil. de Thanh-Hoa), contribuera à augmenter l'importance de la ville et favorisera son développement.

Hôpital Indigène

Locaux.— L'hôpital est installé dans la partie Nord de la Ville sur le bord de la route mandarine, dans une vieille construction qui a servi longtemps de casernement annamite.

Les locaux comprennent :

1° Un bâtiment principal, avec deux vérandas dans sa longueur et qui contient : le logement des sœurs avec une chapelle, la salle de visite, une salle de 18 lits pour les miliciens, une salle de 24 lits pour les indigents hommes, une salle de 16 lits pour les femmes. un cabinet servant d'amphithéâtre, et des latrines.

2° Un groupe de vieux bâtiments où sont : la cuisine des sœurs, un réduit servant de débarras, les étables, basse-cour, etc.

3° Un petit pavillon, avec vérandas, divisé en deux : salle d'isolement de 8 lits (malades graves, contagieux) ; une salle de lavabos, bains, douches.

L'hôpital dispose au total de 66 lits pour les indigènes.

Européens. — Un pavillon neuf pour malades européens vient d'être construit en 1904, C'est un rez-de-chaussée surélevé, avec véranda circulaire, comprenant deux chambres. Il n'y a pas de dépendances. Les malades se font apporter leurs aliments de l'extérieur. Ils n'ont à payer que les médicaments, plus un prix fixe de une piastre par jour pour le service, l'entretien du mobilier, le lavage du linge.

Sauf ce dernier pavillon qui est tout récent, ces locaux sont dans un tel état de vétusté qu'une reconstruction totale s'impose. Un crédit de 25.000 piastres a été prévu dans ce but au prochain budget provincial à titre de première mise. Les plans et devis ne sont pas encore établis, mais la question a été mise à l'étude par M. le Résident de France à Thanh-Hoa et on peut en espérer la réalisation prochaine.

Personnel. — Le personnel comprend, outre le médecin : deux sœurs européennes et une sœur annamite ; un infirmier et une infirmière indigènes.

D'autre part l'infirmier de la garde indigène qui vient chaque matin accompagner les miliciens à la visite, peut être utilisé en cas de besoin.

Ce personnel est réduit au strict nécessaire. — Il serait à désirer qu'il fût augmenté d'une unité par l'adjonction d'en second infirmier.

Fonctionnement du service. — En dehors des visites hospitalières, une consultation extérieure a lieu tous les matins à l'hôpital, à laquelle se présentent quotidiennement 35 à 40 indigènes.

Les médicaments sont distribués gratuitement aux indigents. Quant aux européens, aux chinois et aux annamites aisés qui désirent rembourser les objets prescrits, un dépôt de pharmacie a été constitué à leur usage. Il est alimenté par un pharmacien civil M. Blanc, de Hanoï, qui fait l'avance du premier stock et au quel ses fournitures sont remboursées sur acompte au fur et à mesure des rentrées. La remise de 20 0/0 consentie par le fournisseur sert à acheter quelques instruments et à améliorer la nourriture des malades indigents. Une sœur européenne est chargée de la manipulation des drogues et le médecin tient la comptabilité. Ce service fonctionne depuis près de trois ans à l'entière satisfaction de tous ; il soulage le petit budget de l'hôpital dans les dépenses évitables et contente les indigènes aisés qui préfèrent se libérer en remboursant leurs médicaments.

MOUVEMENT DES MALADES

1904 — *Indigènes.* —	Paludisme	80
—	Autres affections externes	160
—	Maladies chirurgicales	97
—	— vénériennes	61
	Total Général	398

Décès. — Néant.

Les trois décès qui se sont produits à Thanh-Hoa sont tous dus au choléra et les maladies épidémiques ne sont pas comprises dans la statistique ci-dessus. Ces chiffres portent sur une population totale de 150 Européens environ, tant de la ville que de la province. Il faut remarquer que les malades s'étant présentés plusieurs fois pour la même affection n'y figurent qu'une seule fois, et que beaucoup de vieux coloniaux ne consultent pas le médecin pour de légères manifestations palustres.

Le nombre de maladies vénériennes a été anormalement élevé ; c'est la syphilis qui tient parmi elles la première place comme fréquence.

MALADIES OBSERVÉES

Le Paludisme est assez fréquemment observé chez les indigènes (20 0/0 de l'invalidation moyenne) avec recrudescence dans les mois chauds et pluvieux. Les manifestations graves, par contre, sont rares, sauf la cachexie survenant à la longue, aidée par la misère physiologique.

Les *maladies externes* sont surtout représentées par des plaies, des ulcères dits annamites ; la gale pustuleuse et généralisée, et la plupart des *maladies de la peau* se rencontrent souvent.

Les maladies vénériennes entrent en proportion de 4 0/0 dans le total général de l'invalidation, avec prédominance de la syphilis.

MALADIES ÉPIDÉMIQUES

Le béribéri s'est montré parmi les prisonniers surtout ; il y a eu 25 cas, la plupart suivis de mort.

Choléra. — L'épidémie a commencé le 15 Mars à Thanh-Hoa, chez un milicien arrivé du huyen de Quang-Xuong. Le même jour à 2 heures du soir, second cas. — Un lazaret fut aménagé. — L'épidémie dura jusqu'aux premiers jours de Mai. Le nombre de décès constatés au Lazaret a été de 40, mais la plupart des cas restèrent ignorés. D'après les mandarins, il y aurait eu plusieurs milliers de décès dans la province. Le nombre des victimes parmi les européens a été de trois.

PHANTIET

Un arrêté du Gouverneur Général de l'Indo-Chine, en date du 24 Janvier 1904, a autorisé la création d'une ambulance européenne et indigène à Phantiêt.

Bâtiments et locaux. — L'ambulance indigène contient 4 salles de 6 lits. Il existe, en outre, une chambre destinée à recevoir les mandarins qui demandent à être hospitalisés. Les dépendances comprennent une pharmacie, une salle de bains, une cuisine, deux logements d'infirmiers et des lieux d'aisances.

Les travaux de construction de l'ambulance européenne seront prochainement commencés. Les dépenses prévues pour l'exécution de ces travaux et pour l'installation de l'ambulance s'élèvent à 32.000 piastres.

Le bâtiment sera à étage et on y ajoutera une aile à étage également. Il comprendra les locaux suivants :

Bâtiment principal : 4 chambres de 2 lits et une salle à manger ; à l'étage, la pharmacie, la salle de visite, la salle d'attente, un logement d'infirmier et un magasin au rez-de-chaussée.

Aile : 2 salles de bains, une salle d'opération, la lingerie, l'office et des water-closets ; à l'étage, 2 chambres d'infirmiers, une chambre de boys, une chambre de cuisinier et une cuisine au rez-de-chaussée.

Un dispensaire avec salle de visite pour les femmes, sera également installé dans le courant de l'année 1905.

Le lazaret qui existe à 2 kilométres du centre de la ville est placé sur le bord de la mer et semble réaliser les conditions d'isolement nécessaires, mais l'installation est rudimentaire. Il conviendrait de créer un nouveau lazaret.

ÉTAT SANITAIRE

Maladies épidémiques. — Aucun cas de maladies épidémiques n'a été constaté chez les européens.

Il n'y aurait pas eu de cas de choléra parmi les indigènes.

Au mois d'Avril des cas assez nombreux de variole se sont produits à Phantiêt.

Paludisme. — Les manifestations paludéennes sont rares à Phantiêt même, elles sont observées surtout chez les miliciens provenant des postes de la haute région ou chez les coolies employés aux travaux du chemin de fer, dans la région comprise entre la Cochinchine et Tam-Ling.

Les annamites transportés dans ces régions paraissent très sensibles à l'imprégnation palustre. Sur 48 prisonniers envoyés au mois de Juillet à Djiring, 18 sont morts en trois mois des suites du paludisme et les autres plus ou moins frappés par la malaria ont dû être évacués sur Phantiêt.

Dysenterie et diarrhée. — Aucun cas de ces maladies n'a été observé..

Maladies chirurgicales. — Les plaies anciennes formant de vastes ulcères phagédéniques sont les plus nombreuses. Les conjonctivites et les kératites sont aussi souvent observées. Les cas de blépharo-conjonctivite chronique sont particulièrement fréquents dans la province de Binh-Thuân ; la réverbération intense du sable en serait la principale cause.

Maladies de la peau. — Les cas de gale et d'herpès circiné ont été nombreux. Une affection ressemblant au tokolau a été rencontrée par M. le Docteur Meslin chez un Moï qui n'a pu être examiné d'assez près pour assurer le diagnostic.

Maladies vénériennes. — De nombreux cas de blennorrhagie et de chancre mou ont été observés. Les bubons accompagnant généralement les chancres et arrivant à suppuration sont très longs à cicatriser, malgré l'incision suivie de curettage et de cautérisation.

La syphilis fait de terribles ravages à Phantiêt et les malades ne s'adressent ordinairement au médecin que lorsque les accidents tertiaires ont fait leur apparition.

Hygiène. — La ville de Phan-Thiêt bénéficie, grâce à sa situation sur le bord de la mer et au climat de la région, de conditions hygiéniques avantageuses.

La température qui est régulière, dépasse rarement 30°. L'humidité est faible, la ventilation est assurée en toute saison par la mousson du Nord-Est ou du Sud-Ouest pendant la journée et par la brise soufflant de la montagne, pendant la nuit.

Les pluies surviennent en Juillet, Août et Septembre, coïncidant avec la mousson du Sud-Ouest. Les précipitations atmosphériques seraient très rares à Phantiêt et l'on peut citer certaines années où huit jours de pluie seulement ont été observés pendant toute l'année.

La ville et les habitants sont riches, les logements européens confortables.

Le service du nettoiement et des vidanges est régulièrement fait, chaque jour, par les prisonniers.

Une partie des terrains bas situés à proximité des habitations indigènes a été remblayée à l'aide de sable emprunté aux dunes. L'Administration compte pouvoir remblayer le reste dans le courant de l'année et particulièrement un fossé complètement à sec à marée basse et qui s'étend en pleine ville indigène sur une longueur de 800 mètres.

L'eau de boisson n'a pas encore été analysée. Elle provient de divers puits creusés dans le sable et paraît suffisamment bonne.

La viande est de médiocre qualité, les bœufs sont peu nombreux et jusqu'à présent c'est surtout la viande de porc qui a fait le fond de l'alimentation.

L'installation d'un service de transport par voie de mer, entre Saïgon et Phantiêt, permettra un ravitaillement plus facile.

Les viandes destinées à la consommation sont examinées à l'Abattoir, par le Médecin.

Léproserie. — Un village de lépreux doit être installé dans le quartier du lazaret; les autorités provinciales se chargeront d'y envoyer les lépreux de la ville.

QUINHONE

Hôpital indigène ; Médecin-major des T. C., H-C, Médecin de l'Assistance

---

HOPITAL. *Bâtiments et locaux.* — Le bâtiment en bois et en paillottes dans lequel est installé l'hôpital indigène est en mauvais état. Les locaux qu'il comprend sont les suivants : une salle de malades pour hommes ; une salle de malades pour femmes, une salle de consultations et la pharmacie.

Un petit bâtiment, en mauvais état également, sert de magasin et de logement pour les infirmiers.

Il y aurait lieu de remplacer ces bâtiments et de construire :

Deux pavillons, un pour les hommes et un pour les femmes; un pavillon destiné à servir de dispensaire : un pavillon pour les prisonniers malades ; un pavillon comprenant une salle de consultations, la pharmacie et un magasin.

Enfin un petit pavillon pour les infirmiers.

Il serait à désirer aussi, qu'un local fût installé pour un européen malade dans le cas d'être hospitalisé.

Personnel. — Le personnel, qui comprend deux infirmiers et deux coolies, est suffisant pour le moment. Il conviendra d'y ajouter une infirmière gardienne du dispensaire, lorsque cet établissement sera créé.

Il serait utile d'augmenter les crédits accordés pour la nourriture des malades et pour l'achat du matériel, mais il n'est pas prudent de réduire le crédit affecté à l'approvisionnement des médicaments, les besoins, à cet égard, ne pouvant que devenir plus importants lorsqu'une installation convenable aura été assurée aux malades.

Etat sanitaire. — La situation sanitaire a été excellente chez les européens, pendant l'année 1904. Chez les indigènes elle a été médiocre, ce qui tient à la mauvaise hygiène des Annamites ; la plupart des malades traités sont atteints de plaies et d'ulcères, de conjonctivites, de bronchites ou de diarrhée occasionnées par le refroidissement.

Les cas de paludisme sont assez nombreux mais tous sont observés chez les indigènes provenant de l'intérieur et particulièrement chez les miliciens appelés à servir dans le poste de Chodon, situé sur le plateau d'Anket. L'intoxication palustre fait de rapides progrès chez ceux qui la subissent et aboutit à la cachexie en l'espace de quelques mois.

A Quinhone même le paludisme serait très rare. Aucun Européen n'aurait encore été atteint de malaria dans ce poste.

En résumé, les postes de la région maritime en Annam présentent des conditions plus salubres que ceux de l'intérieur. Les européens s'y portent bien ; si les indigènes n'en bénéficient pas encore pleinement, il suffira des mesures d'hygiène locales et de l'amélioration du milieu social pour supprimer la misère physiologique qui crée leur réceptivité.

LAOS

Le Laos, depuis l'arrêté du 20 Janvier 1904 créant une Direction Générale de la Santé au Gouvernement Général de l'Indo-Chine, forme au point de vue de l'Assistance médicale, une Direction locale centralisée par le Médecin-Major de Vientiane.

Les postes médicaux sont au nombre de quatre : Vientiane, Kong, Luang-Prabang et Xien-Kouang ; il faut y ajouter un poste de Médecin vaccinateur, chargé de la vaccine mobile et fonctionnant depuis les premiers mois de l'année 1905.

Le Laos est composé de treize provinces qui contiennent une population de :

162 Européens, 584.896 Laotiens, 4.138 Annamites, 765 Chinois et Asiatiques divers. Au total : 589.961 habitants.

Bien que cette population soit répartie sur une étendue égale à cinq fois celle de la Cochinchine, le nombre des postes médicaux peut être considéré comme suffisant au point de vue des malades européens. Mais il n'en est pas de même si l'on considère l'assistance médicale aux indigènes.

En attendant que les groupements du Laos aient augmenté d'importance de façon à constituer des centres où l'on puisse établir des formations sanitaires ; en attendant que l'amélioration des voies de communication aient rendu ces formations sanitaires plus accessibles, un seul moyen d'assistance reste possible ; c'est de faire visiter successivement les différentes régions par le Médecin.

Dans ce but, le meilleur moyen de mettre en pratique l'arrêté du 30 Juin 1905 au Laos, serait d'y créer trois postes de Médecins mobiles de l'assistance. Ils auraient leur résidence normale dans les postes pourvus de formations sanitaires où ils doubleraient le Médecin-Chef ; mais ils passeraient la presque totalité de leur temps en tournées, soit qu'ils visitassent méthodiquement leur secteur, vaccinant et donnant des consultations gratuites avec distributions de médicaments dans chaque village ; soit qu'ils fussent envoyés par les Résidents en tel ou tel point signalé comme foyer épidémique ou comme présentant au nombre anormal de malades.

Certes, leurs fonctions ainsi comprises seraient particulièrement pénibles, au moins au début et tant que les moyens de communications resteront si rudimentaires. On diminue-

rait beaucoup les fatigues des Médecins de l'assistance et on multiplierait leur effet utile en affectant en propre à ce service une petite chaloupe à vapeur. Elle devrait être d'un tirant d'eau assez faible pour passer dans le plus d'endroits possible et avoir une vitesse suffisante pour pouvoir franchir les rapides. En outre cette embarcation serait d'une utilité très grande pour l'évacuation des malades.

Le Laotien commence à vaincre son apathie, sa paresse, son insouciance, pour venir recevoir les soins du Médecin français, même chirurgicaux. Il n'est plus rare de voir un Laotien venir demander lui-même son admission à l'ambulance, alors qu'en 1899 et 1900 on était obligé de parlementer longuement, de faire appel à tous les arguments d'une douce persuasion pour décider les Laotiens à coucher dans un lit de malade.

Il est encore loin cependant de se montrer aussi confiant que l'Annamite dans la médecine française. Il garde cette crainte instinctive d'un peuple toujours opprimé et *ian conoi* (j'ai peur Monsieur) est le mot que tout malade a sans cesse à la bouche à la moindre intervention médicamenteuse, serait-ce une anodine solution de sulfate de soude à avaler.

Un fait d'observation curieux à constater, c'est que l'influence médicale paraît s'être fait sentir plus fortement sur les indigènes des pays reculés, sur les tribus plus primitives qui habitent l'intérieur (Méos, Khas, etc.), que chez les riverains du Mékong. Au cours des tournées médicales, les indigènes perdus dans la brousse se laissent bien plus facilement approcher et soigner que ceux des grands centres, Vientiane ou Savannaket, où ils sont parfois d'une insouciance extrême.

La personnalité du Médecin est loin d'être indifférente au point de vue de l'influence qu'il exercera pour faire accepter ses méthodes. Pour que l'indigène vienne en confiance lui exposer ses petites misères, lui confier ses malades, il faut que le Médecin parle la langue du pays, qu'il y soit connu, qu'il se soit en quelque sorte créé des relations d'amitié autour de lui.

De là, découle l'indication de spécialiser dans la mesure du possible et au moins pour un certain nombre d'années les Médecins mis à la disposition du Résident supérieur au Laos, afin qu'ils puissent se familiariser avec la langue et gagner la confiance des indigènes.

VIENTIANE

Circonscription médicale : Moyen Laos. — Superficie : 130.000 kilomètres carrés

Provinces

Vientiane : Européens, 27 ; Indigènes, 45.193. — Cammon : Européens, 24 ; Indigènes; 40.015
Savannaket : Européens, 19 ; Indigènes, 62.840
Service Médical : Médecin-Major, Directeur local de la Santé
Etablissement d'Assistance : Ambulance avec consultation gratuite, Dispensaire

---

Vientiane, siège de la Résidence supérieure au Laos, se trouve à l'extrémité Nord de la Circonscription médicale. Grâce au grand bief navigable, Savannaket-Vientiane, l'ambulance desservie par les vapeurs hebdomadaires des Messageries fluviales, reçoit facilement les malades des provinces de Cammon et de Savannaket.

Climat. — Le climat du moyen Laos présente deux saisons nettement tranchées : 1° la saison sèche, de Novembre à Avril ; 2° la saison des pluies, de Mai à Octobre.

La quantité annuelle de pluie tombée est de :

1901	1902	1903	1904
1.200 m/m	1.229 m/m	1.298 m/m	1.810 m/m

La température présente de fréquentes oscillations thermiques ; les différences d'une saison à l'autre sont très marquées et les variations nyctémérales donnent de grandes amplitudes quotidiennes ; les journées, même en Décembre et Janvier, sont toujours chaudes, mais les nuits sont alors fraîches et agréables. Le maximum absolu pour l'année 1904 a été atteint le 24 Mai : 34° 6, et le minimum, le 5 Décembre : 8° 2.

La différence de régime est très marquée entre la saison sèche et la saison des pluies. Ces dernières furent particulièrement abondantes en 1904 et la crue du Mékong en fut grossie. Le fleuve débordé recouvrait les parties basses de ses rives dans tout le moyen Laos. Vientiane en fin d'Août était inondé. Au moment du retrait des eaux, Septembre, Octobre, une poussée de paludisme se produisit sous l'influence de la chaleur encore persistante, des détritus de matières organiques déposés par les eaux et de la pullulation des moustiques dans les mares stagnantes que le fleuve en se retirant laissait dans les bas-fonds.

C'est d'ailleurs le paludisme qui domine la scène au point de vue de la pathologie du Laos ; ni les Européens ni les indigènes n'en sont exempts. Ses rapports avec les variations des conditions atmosphériques sont constants et ses manifestations augmentent ou diminuent de fréquence et d'intensité d'une façon régulière à mesure que se déroule le cours des saisons.

Les formes graves sont rares. Neuf fois sur dix on observe des accès intermittents, très espacés, à périodicité inégales, s'accompagnant de troubles gastro-intestinaux ; la cause occasionnelle paraît être le surmenage, à la suite de tournées dans l'intérieur, de voyages dans la brouse, ou de changement brusque de température.

Les annamites sont plus éprouvés que les autres asiatiques. Contrairement à ce qui se passe chez les Laotiens, il survient rapidement chez les premiers une anémie profonde avec splénomégalie.

Les affections aiguës du tube digestif et de l'appareil pulmonaire, en particulier la bronchite et la diarrhée simple, frappent souvent les Européens ; ces maladies sont appelées à disparaître quand les habitations seront moins inconfortables et seront capables d'abriter contre les variations brusques de température, quotidiennes au Laos.

Les maladies vénériennes sont très répandues et sont la cause d'un nombre élevé d'invalidations.

Chez les indigènes, il faut citer, outre le paludisme et les maladies vénériennes : les affections du tube digestif, diarrhée aiguë, gastro-entérite chronique, embarras gastrique.

Les affections des yeux, en particulier la conjonctivite granuleuse et la conjonctivite purulente souvent d'origine blennhorragique.

Les affections de la peau. Toutes celles-ci sont observées au Laos avec une fréquence extraordinaire.

La *Tuberculose* serait totalement inconnue chez les indigènes de race Thaï, malgré la présence d'Européens et d'Annamites tuberculeux. Cette immunité serait intéressante à observer et à confirmer s'il y a lieu.

MALADIES ÉPIDÉMIQUES

L'année 1904 a été particulièrement clémente. On a signalé quelques cas isolés d'entérite chlolériforme dans le courant de l'été, mais aucun cas réel de *choléra* n'a été observé.

La *Variole* qui faisait des ravages formidables jusqu'à ces dernières années et surtout avant l'occupation française (1893), s'est montrée en de petits foyers circonscrits. Le nombre de décès produits par cette maladie peut être évalué à 300 dans la province de Cammon, à 150 dans celle de Savannaket, à 30 dans celle de Vientiane, chiffres très inférieurs à ceux des précédentes années.

A part onze cas bénins de grippe et sept cas d'oreillons, il n'y a pas eu d'autres manifestations épidémiques dans la circonscription médicale du moyen Laos.

Décès. — Aussi le nombre de décès est exceptionnellement peu élevé — aucun décès européen — alors qu'il s'est produit une naissance.

Pour les indigènes, bien qu'on ne puisse connaître le chiffre des décès que par renseignements, on peut affirmer qu'il n'a pas dépassé 1.200 pour l'ensemble d'une population de 148.000 habitants. A l'ambulance, sur 186 malades indigènes traités, 5 seulement sont décédés.

Ambulance de Vientiane

L'Infirmerie-Ambulance du moyen Laos se trouvait autrefois, depuis 1898, à Pak-Hinboum, centre administratif de la province de Cammon. Un arrêté du Gouverneur général, en date du 2 Mai 1903 l'a transférée à Vientiane. La présence en ce point du centre du Gouvernement, l'augmentation constante du nombre des Européens, l'importance plus grande de l'agglomération laotienne (8.000 au lieu de 500 à Pak-Hinboum) tout concordait à indiquer ce transfert.

Locaux. — Lors de l'installation de l'ambulance en 1895, les bâtiments étaient tous provisoires ; plusieurs d'entr'eux ont été reconstruits d'un type permanent.

Pavillon des Européens. — Rez-de-chaussée construit en briques et recouvert en tuiles bambous, surélevé de 30 centimètres au-dessus du sol, entouré de vérandas sur les quatre côtés. Il comprend 4 grandes pièces de 6 m. sur 6 : Pharmacie, Salle de consultation avec bureau du Médecin, deux chambres à deux lits chacune, soit pour quatre malades européens.

Ce pavillon étant insuffisant, un nouveau bâtiment est en cours de construction depuis le mois de Janvier 1905 et pourra être occupé dès le mois d'Octobre, il comprendra un rez-de-chaussée composé de trois pièces où seront transférés la Pharmacie, la salle de consultation, le bureau du Médecin, et un étage avec trois chambres de malades.

L'ancien pavillon des Européens pourra être consacré à remplacer une partie des locaux provisoires affectés aux indigènes.

Ceux-ci se composent d'une grande paillotte de vingt lits pour les malades ordinaires et d'une petite paillotte pour les contagieux ; une troisième avec murs en torchis, sert de logement aux infirmiers ; deux autres constituent les dépendances (cuisines, latrines, etc.)

Le Médecin habite une petite maison en briques, couverte en paillottes, située à quelques mètres du pavillon des Européens.

L'emplacement de l'ambulance offre quelques inconvénients à cause du voisinage immédiat du fleuve et de son immense banc de sable ; mais il n'est pas possible d'en rechercher un meilleur, car à cent mètres à peine commencent des terrains bas et humides qui sont parfois inondés pendant des mois entiers. En réalité c'est la ville toute entière de Vientiane qui est mal située ; il y aurait eu bénéfice à placer le siège de la Résidence supérieure et du poste médical en amont ou en aval du point actuellement choisi.

L'ambulance a été dotée en 1904 d'un puits de 14 mètres qui fournit une eau abondante et de bonne qualité. Cette amélioration est précieuse et elle supprime la difficulté d'approvisionnement au fleuve quand celui-ci, en saison sèche, se retirait par suite de la formation de bancs de sable, à plus de 900 mètres des maisons européennes.

Personnel. — Le personnel de l'ambulance comprend : un Médecin-Major de 2[e] classe un infirmier local du cadre du Laos et deux militaires infirmiers stagiaires.

Matériel. — Le matériel, sans être luxueux, est à peu près suffisant.

Le mobilier va être augmenté en 1905, grâce à l'inscription d'un crédit spécial de 250 piastres à cet effet.

Le matériel chirurgical et l'approvisionnement pharmaceutique ont permis de faire face à tous les besoins du service.

Administration. — Les dépenses de l'ambulance ont absorbé en 1904 la totalité des crédits mis à la disposition du Médecin et elles se répartissent ainsi :

Salaire des coolies..............................	250
Eclairage, entretien des bâtiments......	250 $
Achats de médicaments et instruments de chirurgie.	1.500 $ (1)
Nourriture des malades indigènes..............	125 $

Fonctionnement du service. — Le Service médical comprend :

1° Le service intérieur de l'ambulance, visite des malades en traitement, etc. ;

2° Le service extérieur de Vientiane, visite à domicile des Européens et indigènes, visite des miliciens et prisonniers, consultations gratuites aux indigènes, délivrance de médicaments à titre remboursable ou gratuit, vaccinations sur place ;

3° Le service provincial, consultations par lettres ou télégrammes aux malades n'habitant pas le chef-lieu, envoi de médicaments aux postes administratifs ;

4° Tournées dans l'intérieur, effectuées pour visiter des foyers épidémiques ou pour pratiquer des vaccinations.

MOUVEMENT DES MALADES

1° Nombre de malades traités à l'ambulance :

Européens : 23 ; Indigènes : 186 ; Décès : 5 (tous indigènes) ;

2° Consultations et visites en ville :

Nombre des malades : Européens : 67 ; Indigènes : 1.105, total : 1.172.— Nombre des consultations : 3.000 environ.

En outre, 31 envois de médicaments ont été faits dans les postes administratifs ;

---

(1) Cette somme a été portée à 2.000 piastres en 1905.

3° Service provincial hors du centre :

30 consultations environ ont été données par lettres ou télégrammes ;

4° Trois tournées ont été effectuées au cours de l'année ; en Janvier à Savannaket et Songkhone ; en fin Juin à Pak-Hinboum ; en Octobre à Savannaket et Songkhone.

Vaccination. — Les inoculations pratiquées en 1904 tant à l'ambulance que dans les tournées par le Médecin-Chef de Vientiane se répartissent comme suit :

Région de Songkhone : 2.955 vaccinations et 517 revaccinations.

Vientiane et ses environs : 2.452 vaccinations et 1.174 revaccinations.

Total général : 7.098.

Le contrôle n'a pu être que partiel, les Laotiens négligeant, malgré toutes les recommandations de se représenter au Médecin. En généralisant les constatations faites, les vaccinations donneraient 60 0/0 de succès et les revaccinations 30 0/0. Ce dernier chiffre paraît cependant bien élevé.

Considérations générales sur le Service de la Vaccine au Laos

Bien que les services de la vaccine en Indo-Chine fassent l'objet d'un travail d'ensemble, il semble opportun d'exposer ici quelques considérations générales sur son organisation au Laos où son organisation rencontre des difficultés particulières.

Dernier venu dans l'Union Indo-Chinoise, le Laos ne compte encore qu'une très faible proportion de ses habitants vaccinés. La variole y sévit avec une intensité rare ; en deux mois, au cours d'une épidémie constatée en 1903 dans les trois provinces du moyen Laos, le nombre des victimes dépasse 1.000 pour une population de 180.000 âmes. Cette population si clairsemée est de ce chef frappée de stérilité au point de vue de son accroissement normal, tel que le chiffre des naissances donnerait le droit de l'escompter.

Il est donc urgent d'y porter remède et depuis l'occupation les efforts de l'Administration, du Service médical ont tendu vers ce but. Les Médecins et les fonctionnaires n'ont jamais négligé de vacciner le plus de monde possible ; mais les difficultés de communication rendent d'une part ces tournées rares et peu étendues ; d'autre part, l'éloignement du centre vaccinogène, la température élevée, le manque de glace limitent la période de conservation du vaccin de Saïgon qui ne peut être efficacement employé que pendant les premiers jours. Enfin, si le vaccin a perdu ses vertus et que la plupart des inoculations restent sans succès, les populations se découragent et refusent de répondre à un nouvel appel de la tournée suivante.

Afin de multiplier les opérations, M. le Résident supérieur, par arrêté du 5 Avril 1900, créa au Laos des vaccinateurs indigènes, au nombre d'un par province, placés sous l'autorité directe du Commissaire du Gouvernement.

Cette institution ne paraît pas avoir donné les résultats attendus. M. le Médecin-Chef de Vientiane, dans son rapport de 1903, après avoir prouvé le peu de confiance dans les chiffres indiqués par eux, conclut radicalement à leur suppression ou tout au moins à la réforme totale de leur organisation en s'appuyant sur les raisons suivantes :

1° Le choix est mal fait et le Laotien, par nature, n'a rien de l'activité qu'exigeraient de pareilles fonctions. Il lambine avant de partir quand il a reçu ses tubes, il voyage à toute

petite journée et, pour peu que le centre où il va soit éloigné, -- ce qui est la règle au Laos, -- son vaccin, qui vient déjà de Saïgon, ne vaut plus rien ; ce qui ne l'empêchera pas d'ailleurs d'accuser un nombre inhabituel de succès ;

2° Beaucoup de villages Laotiens, éprouvés jadis par le fait des « variolisateurs » chinois et siamois, ne différencient pas les pratiques et refusent pour ce motif d'être inoculés par des indigènes, alors qu'ils l'acceptent fort bien du Médecin ;

3° Les vaccinateurs indigènes ne vaccinent que les enfants. Or, la plupart des jeunes gens nés avant 1888 n'ont jamais été vaccinés et c'est sur eux surtout que la variole fait ses ravages ;

4° Ils ne vaccinent jamais les adultes porteurs de cicatrices antérieures ;

5° Les khas montagnards ont des préjugés sur la variole et le vaccin qu'il serait nécessaire de leur faire perdre un peu. Or, les vaccinateurs laotiens sont pleins de mépris pour les khas et ne cherchent même pas à prendre contact avec eux ;

6° Ils n'ont aucune notion, non seulement d'asepsie, mais de propreté ; beaucoup d'entr'eux saignent les enfants au lieu de les vacciner.

Ce réquisitoire est presque entièrement justifié et la Direction Générale de la Santé a dû se préoccuper des mesures à prendre pour y porter remède.

Afin d'obvier au mauvais état du vaccin à Saïgon, un institut vaccinogène a été créé à Xieng-Kouang, sous la direction du Médecin du poste. Cet établissement a déjà fourni du vaccin au Laos pour la campagne 1904-1905, dans des conditions beaucoup meilleures ; il est appelé à rendre de réels services.

Au début de la même année, un poste de médecin vaccinateur mobile a été créé et confié à un Médecin Aide-Major des troupes coloniales. Dès que les ressources budgétaires le permettront, il lui sera adjoint un second Médecin ; dès lors le Laos divisé en secteurs, pourra être méthodiquement visité par les missions de vaccine.

Cette vulgarisation de la vaccine au Laos est en somme une œuvre à reprendre partiellement dans les provinces où ont passé les vaccinateurs indigènes, tandis qu'en pays Méos, qui n'ont jamais été visités, les indigènes s'empressent d'apporter leurs enfants aux Médecins.

XIENG-KOUANG et Plateau du TRAN-NINH

Province de TRAN-NINH

Population : Européens, 20 ; Laotiens, 40.000 ; Annamites, 150 ; Chinois, 30.
Service Médical : Un Médecin Aide-Major H. C. Médecin provincial.
Etablissement de l'Assistance : Ambulance de Xieng-Kouang.

Le poste médical de Xieng-Kouang, dans la province de Tran-Ninh, est de création récente et remonte au milieu de Mai 1903. Quant à l'ambulance, c'est en 1904 que furent construits les locaux actuels, qui, bien que rudimentaires, rendent de grands services à la région.

Avant d'exposer les ressources hospitalières naissantes de Xieng-Kouang, il ne sera pas sans intérêt de présenter un aperçu général des conditions climatologiques et hygiéniques de la province de Tran-Ninh, sur laquelle l'attention est appelée en tant qu'en emplacement possible pour l'installation d'une ville de santé ou d'un camp d'altitude quand elle aura été mise en communication par le rail avec le haut Tonkin.

Plateau du TRAN-NINH

Le plateau du Tran-Ninh est situé entre de 100° et 102° de longitude Est et le 19° et 20° de latitude Nord.

Son altitude varie entre 1.000 et 1.500 mètres. Sa distance de la côte à vol d'oiseau est de 250 k/m. L'accès en est actuellement difficile quelle que soit celle des trois voies habituelles choisie, à cause de l'absence de route proprement dite.

Aspect général. — Encadré par les derniers contreforts de la chaîne annamite, le plateau du Tran-Ninh s'étend sur plus de 60 kilomètres de longueur avec 15 à 20 kilomètres de largeur. Il ne présente aucune élévation brusque, mais des mamelons herbeux qui n'atteignent jamais 100 mètres au-dessus des thalwegs, dispersés çà et là, et sans aucune orientation bien définie. Dans toutes ces dépressions, des ruisseaux plus ou moins larges roulent une eau parfaitement claire. La plupart des mamelons sont couverts de pins. L'ensemble donne l'impression d'un paysage de montagnes européennes.

Population. - 26.000 Pou-Heun et 10.000 Pou-Eheugas disséminés par petits groupements, en des villages forts éloignés les uns des autres ; 4.000 Yahos et Méos, transportant leurs cases de montagnes en montagnes ; en somme, toute une province très vaste, à peu près déserte depuis que l'invasion siamoise a fait passer de gré ou de force sur la rive droite tous les anciens habitants. La variole, le choléra, l'opium, tendent encore à en diminuer le nombre malgré la sécurité apporté à ce pays par le protectorat Français.

Constitution géologique. — Massif argileux, contreforts et émergences montagneuses tantôt formées d'un calcaire blanc cristallin, d'origine dévonienne probable, tantôt de de rochers granitoïdes où l'amphibole domine. Les calcaires affectent les formes les plus tourmentées et rappellent par leur aspect les falaises de la baie d'Along.

La région comprise entre Xieng-Kouang et Muong-You est couverte d'une couche très profonde argileuse ou argilo-sableuse. Seuls les mamelons sont formés d'un substratum de schistes argileux peu résistants Dans toutes les parties encore boisées une couche d'humus d'épaisseur variable masque l'argile rouge.

Flore. Cultures indigènes. — Les plaines bordées de massifs boisés sont couvertes d'une végétation presque uniquement herbacée : graminées-composées, légumineuses ; sur les mamelons, dans les vallées on rencontre des pins appartenant à deux variétés de pinus, des podocarpées, des bambous, et quelquefois de petits bois où dominent les essences européennes, chênes, castanopis, prunus.

Quant aux forêts répandues sur les contreforts montagneux, elles présentent comme toutes les forêts tropicales, l'enchevêtrement, le mélange de toutes les familles.

Les cultures indigènes comprennent d'abord le riz ; les Laotiens en cultivent douze variétés dont dix d'origine laotienne, donnent à la cuisson du « riz-gluant » et deux, d'origine annamite, récemment importées, donnent du riz à grains séparés Celles-ci moins prisées des habitants ne sont cultivées que sur une petite étendue.

Il faut ajouter au riz, deux variétés de maïs, en faible quantité, et un peu de sorgho.

Dans les jardins potagers de provenances indigène on rencontre les légumes suivants: divers allium, convolvulus batatus, arnus esculentum, coriandrum, pisum, etc., et cinq espèces de haricots, blancs, rouges ou noirs.

Quant aux cultures européennes importées, les céréales n'ont pas encore été essayées mais y viendraient très probablement. En culture maraîchère, M. le Commissaire du Tran-Ninh Morin, a obtenu tous les légumes de France sauf de rares exceptions comme les cucurbitacées qui viennent assez mal, ainsi que le chou-fleur. La pomme de terre n'a donné que des résultats médiocres, les termites ayant rongé les tubercules. Les fruits réussisent assez bien sauf quelques-uns. Le fraisier des quatre saisons donne toute l'année une fraise délicieuse.

Elevage. — Malgré les épizooties de peste bovine, les troupeaux de buffles, bœufs, vaches sont assez nombreux. Ils ont des pâturages plantureux pendant neuf mois de l'année mais la disette se fait sentir durant les trois mois de pleine saison sèche et il y aurait lieu de prévoir la constitution d'approvisionnements de fourrages.

Les moutons et les chèvres introduits à Xieng-Kouang par le Commissariat paraissent s'y bien comporter. Les chevaux et mulets sont très résistants sur le plateau, mais souffrent beaucoup dès qu'ils descendent.

Tous les animaux de basse-cour existent et prospèrent, à part le dindon peu résistant.

Les Méos chaponnent les poulets.

CLIMATOLOGIE

MOIS	MOYENNE		MINIMUM du mois	MAXIMUM du mois	PLUIE millimètres
	Minima	Maxima			
1901					
Août	17,7	26,8	15,2	29,4	419,5
Septembre..	16,5	24,6	15,8	25,8	36,2
Octobre.............	17,5	24,4	13,1	25,9	78,13
Novembre..........	12,0	23,5	8.	55.	4,8
Décembre...........	3,57	24.	0.	26,2	0.
1902					
Janvier.............	2,22	23,9	0,	25,1	0.
Février	6,3	23,9	3.	25,50	0,283
Mars	1,95	27,38	11.	28,4	20,0
Avril..............	14,75	24,49	11.	31,1	204,1
Mai.............. .	17,50	30,50	15,5	34,5	162,4
Juin........	19,32	28,3	18.	30.	250,1
Juillet..............	17.24	25,2	16.	29,50	557,9
Août...............	17,45	27,35	16.	29.	611,5
Septembre.........	16,50	25,38	12.	29.	83,5
Octobre............	12,75	27,03	9.	30,5	169,0

Température. — Comme on le voit par le tableau ci-contre les températures moyennes forment une courbe d'une régularité remarquable. Elles ne peuvent avoir qu'une valeur très relative au point de vue de l'appréciation du climat ; les maxima sont presque égaux en saison froide et en saison chaude, et cependant l'impression physiologique reçue est loin d'être la même. Les minima diffèrent beaucoup d'une saison à l'autre ; de sorte que ce sont les variations nyctémérales, les amplitudes journalières qui constitueront l'élément le plus précieux d'appréciation. Ces amplitudes sont extrêmes en hiver jusqu'à atteindre 25 et 26° ; la température qui dans la journée est de 25 à 26° descend à zéro dans la nuit. Au contraire pendant la saison des pluies les variations nyctémérales ne sont que de 5 à 10°. Ce grand écart journalier pendant la saison la plus saine pourrait être considéré comme une condition hygiénique fâcheuse s'il n'était partiellement compensé par d'autres éléments. Ainsi le vent très vif et constant qui règne en saison sèche tempère la température de 26° au point que l'impression reçue est toute différente selon l'époque ; 25° l'hiver donne une sensation de chaleur moins forte que 20° l'été. De plus, le ciel en saison sèche n'est guère couvert de 4 à 5 jours par mois, et le soleil échauffant la terre combat l'effet des températures basses de la nuit.

Comme conclusions, on n'a jamais à supporter de températures extrêmement pénibles, et l'on jouit d'une régularité très grande de Juin à Octobre. Il conviendra pourtant de retenir que l'amplitude des variations nyctémérales, négligeables pour les gens bien portants, contre-indiquera ce séjour pour les personnes malades ou affaiblies.

Pluies. — Le tableau ci-dessus fait ressortir par mois la quantité d'eau tombée en millimètres. La saison des pluies commence en Avril pour finir en Octobre. En Avril, Mai et Juin, les orages et les jours de pluie sont intermittents, mais en Juillet et Août le régime est bien établi, la pluie est à peu près quotidienne et tombe en grande abondance pendant la moitié de la journée en général. En Septembre et Octobre les jours de pluie s'espacent, la quantité d'eau diminue et dès Novembre elle devient à peu près nulle. La sécheresse presque absolue dure jusqu'à la fin du mois de Mars. C'est le moment où les herbes se dessèchent et où les indigènes y mettent le feu pour préparer leurs cultures.

On ne saurait prétendre qu'une pareille quantité d'eau tombée dans un laps de temps aussi court (Juillet et Août surtout) soit excellente au point de vue hygiénique. Mais d'une part ce régime est général en Indo-Chine et nombreux sont les points où il pleut encore davantage ; d'autre part, la quantité d'eau tombée restant la même, il est préférable d'avoir deux mois très chargés, ce qui soulage les autres mois pluvieux et en augmente l'agrément plutôt que de voir le total également réparti et rendant toute la saison maussade.

Mais ce qui corrige surtout l'abondance des pluies au Tran-Ninh c'est la nature du sol argileux qui ne se laisse pas imbiber, l'ondulation d'un sol partout accidenté, qui assure l'écoulement, enfin la ventilation perpétuelle qui évapore les restes d'humidité. De sorte que « quelques instants après les chutes d'eau les plus abondantes, les sentiers et les routes sont asséchés et praticables ». C'est la constatation qui a aussi été faite à Dalat (Lang-Biang) dont le sol et le climat ont avec ceux du Tran-Ninh de grandes analogies.

Vents. — Il y a de même deux saisons bien tranchées ; de Juin à Octobre les vents soufflent du Sud, avec variations du S.-E. au S. O. et une force de 2 à 3 (selon l'échelle de zéro à six) ; — d'Octobre à Juin, ils soufflent de l'Est avec variations du Nord au Sud-Est et une

force de trois, dont le maximum est entre midi et 2 heures, la brise tombant généralement au coucher du solell.

Pathologie.—La formation sanitaire de Xieng-Kouang existe depuis assez longtemps pour qu'on puisse commencer à faire état des données de l'observation au point de vue de la pathologie du plateau. La principale endémie qui s'y manifeste est le paludisme, auquel on doit attribuer 80 0/0 des affections traitées. La moitié des européens en ont été atteints plus ou moins gravement. Mais, — et c'est un point sur lequel il faut insister — dans un seul cas la maladie paraît avoir été contractée à Xieng-Kouang même ; dans tous les autres, elle était antérieure. La même remarque est faite pour les indigènes atteints qui presque tous arrivent du Tonkin ou de l'Annam avec une rate volumineuse et des stigmates d'impaludisation chronique.

Il n'est pas douteux que le changement de milieu, pour les personnes qui viennent d'une autre colonie au Tran-Ninh, n'exige une sorte d'acclimatement qui se traduit dans les 15 jours suivant l'arrivée par un léger malaise accompagné de fièvre, lorsque ce changement de millieu s'effectue en saison des pluies. Rien de pareil ne se produit chez les gens bien portants venus en saison sèche, comme le prouvent de nombreux exemples.

Quant à ceux qui sont antérieurement impaludés, ils voient reparaître les manifestations aigues d'une façon à peu près constante ; mais rapidement les accès deviennent moins fréquents et finissent par cesser tout à fait, la santé générale étant redevenue très bonne

Existe-t-il du paludisme primitif à Xieng-Kouang ? Il est probable que oui et les faits semblent le prouver. Il y a des mares, il y a des moustiques, bien que les anophèles soient fort rares, il y a la forêt prochaine ; de plus, il y a des malades en état d'accés aigus. Mais il n'est pas téméraire d'affirmer que cette affection s'y contracte exceptionnellement et qu'il sera facile, étant donné la nature du sol, de la faire disparaître tout à fait.

La diminution de la population par suite de l'émigration forcée sur la rive siamoise, a fait abandonner une partie des rizières devenues inutiles et les bras faisant défaut pour les cultiver. Il suffira de reprendre ces cultures pour assainir ces endroits où se forment actuellement des mares.

En résumé, le Tran-Ninh n'est pas un foyer de paludisme intense ; s'il réveille les anciens accès chez les arrivants en saison des pluies, ceux-ci voient leur état s'améliorer et la guérison survenir pourvu qu'ils soient assez résistants pour supporter la première épreuve. Enfin les gens bien portants continuent à jouir d'une bonne santé et leur impaludisation est d'une extrême rareté. Les fatigues, le surmenage de toute sorte, les variations de température sont les causes occasionnelles à éviter.

Les affections du tube digestif sont caractérisées par des diarrhées aiguës causées par le froid, et, chez les indigènes par le manque momentané d'opium. Elles ne présentent aucun caractère endémique. Malgré les écarts de température les affections pulmonaires sont rares et bénignes.

Chez les indigènes, la *variole* règne comme dans tout le Laos ; elle semble pourtant y être moins fréquente. La *lèpre* s'observe dans certaines régions, particulièrement dans le Nord de la province. Quelques cas de *béribéri* et de *pian* se sont présentés, mais isolés. Le *choléra* constitue parfois de petits foyers épidémiques aux frontières du plateau qu'il visite rarement. La *dysenterie* ne se manifeste que sous forme de poussées épidémiques. Une particularité chez les Laotiens est la fréquence de la *lombricose* et l'intensité des troubles

qu'elle détermine. Les *affections cutanées*, surtout la *gale*, sont très répandues. Les plaies guérissent avec une remarquable rapidité et sont généralement rebelles á l'infection malgré les soins rudimentaires ou nuls. Chez certaines peuplades de la montagne on trouve une misère physiologique marquée par suite de l'insuffisance de nourriture, car lorsque le riz et le maïs manquent, ce qui est assez fréquent, ils se contentent des fruits et des racines de la forêt ; la race y est peu développée, les enfants sont dégénérés, sans vigueur, avec un ventre énorme.

Conclusions

Au point de vue de l'utilisation du Tran-Ninh pour la création d'une ville d'été, d'un camp d'altitude pour les troupes de réserve, quelles conclusions est-il permis de tirer dès maintenant des considérations qui précèdent.

Il ne faut point songer au plateau du Tran-Ninh pour l'établissement d'un sanatorium proprement dit, d'une formation hospitalière destinée à recevoir les malades du bas pays. Les convalescents eux-mêmes ne pourraient s'y rendre qu'avec prudence et longtemps après la disparition de tout symptôme aigu. Mais il en est tout autrement pour les gens bien portants ou fatigués par le climat, sans affection essentielle. Ceux-là, quand les moyens de communication seront confortables et rapides, trouveront sur le plateau avec les bénéfices de l'altitude un pays riant et sain, une température agréable et réconfortante, des ressources alimentaires de toute nature (viande excellente, lait, fruits et légumes de France), une eau bonne. Dans ces conditions, il est à présumer que quelques mois passés au Tran-Ninh pourront dans une certaine limite remplacer un séjour égal dans la métropole pour les colons auxquels leurs ressources restreintes ne permettent pas de faire la traversée, mais à la condition de ne pas attendre que l'organisme soit trop débilité pour supporter le choc qu'entraîne fatalement un changement aussi rapide de milieu.

Pour effectuer ces déplacements il faudra choisir avec soin la saison sèche, car c'est, comme on l'a vu, la plus propice à l'acclimatement, mais quand les fatigues de la route seront supprimées.

Quant au camp d'altitude pour les troupes de réserve, il donnera à n'en pas douter, d'excellents résultats si l'on y installe dès leur arrivée des hommes venus directement de France. Ils continueront à s'y bien porter, ils garderont toute leur valeur physiologique et constitueront une force militaire toujours prête, intacte. Mais s'il en est autrement, si l'on veut établir avec les contingents de la basse région une sorte de roulement annuel, on devra s'attendre à des mécomptes. Tous les hommes trop fatigués, ayant déjà eu des maladies endémiques au cours de leur séjour colonial, particulièrement la dysenterie et le paludisme, seront exposés à les voir reparaître et le déplacement sera pour eux la cause à peu près certaine d'une rechute dont ils peuvent ne pas triompher. Si l'on voulait y faire monter une troupe ayant un an ou deux de séjour en Indo-Chine, il serait indispensable d'en éliminer tous les hommes qui sont porteurs de tares.

En résumé, les réserves à faire pour le plateau de Tran-Ninh sont les mêmes que pour tous les pays à climat de montagne, rude et très différent du climat des basses régions. Si sains qu'ils puissent être, la transition brusque produit toujours un ébranlement, une perturbation physiologique que les organismes malades ou trop peu résistants ne supportent pas en vain. Il faut ajouter que ceux qui en sortiraient vainqueurs auraient de grandes chances

de recouvrer la santé, mais c'est une partie qu'il est prudent de ne pas jouer. Le Tran-Ninh accessible — et avec des installations suffisamment confortables — sera parfait pour les gens bien portants, néfaste aux malades ; quant aux convalescents et aux gens fatigués, ils ne pourront accéder aux bénéfices de cet habitat et en profiter que si leur état général leur permet de traverser sans encombre l'inévitable épreuve de réacclimatement.

Ambulance de Xieng-Kouang

Centre urbain. — Xieng-Kouang est situé à peu près à l'extrémité Est du plateau de Tran-Ninh, sous une latitude de 19° et à une altitude de 1.150 mètres. Le lieu choisi est riant et gai ; le paysage pittoresque rappelle ceux d'Europe ; c'est une suite de mamelons verdoyants où de grands pins élancent leurs fûts écailleux supportant un dôme d'aiguilles à travers lequel passe une brise continuelle.

Malgré les faibles ressources du budget du Laos, on a beaucoup fait depuis quatre ans pour ce petit centre ; routes empierrées, caniveaux pour le facile écoulement des eaux météoriques, amenée d'eau venue de la montagne et distribution dans tout le poste. Cette canalisation est encore à ciel ouvert, exposée par conséquent aux souillures éventuelles ; dès qu'on pourra établir une canalisation fermée, on aura de l'eau potable excellente en toute saison.

La plupart des logements européens sont maintenant constitués par des pavillons en briques. Ils sont disséminés sur le penchant d'une colline regardant au Sud-Ouest ; la situation et l'orientation sont bonnes ; cependant si la ville doit prendre un jour plus d'expansion, il y aurait bénéfice à l'éloigner davantage de la montagne et de la forêt et à l'établir plus au centre de la plaine.

Les quelques mares voisines qui donnent des culex peu nombreux disparaîtront avec le rétablissement des cultures qui les transformera de nouveau en rizières.

Locaux de l'ambulance. — Les locaux occupés jusqu'ici n'avaient qu'un caractère provisoire. De la création au mois d'Août 1904, ils se composaient d'un seul abri en torchis et paillottes, vieux, inconfortable et ne pouvant recevoir un Européen qu'en cas d'absolue nécessité. A cette époque elle fut transférée dans un local primitivement destiné à servir de musée, long de 30 mètres, large de 5 mètres, divisé en cinq chambres, avec sol bétonné, murs en bons torchis, couverture en paillottes formant vérandas de 2 m. 50.

Les nouveaux pavillons en cours d'achèvement devaient être occupés au début de l'année 1905. Ce sont eux qui désormais constituent la véritable ambulance.

Ils sont établis sur un petit mamelon qui domine légèrement Xieng-Kouang et comprennent : la maison du Médecin, un pavillon pour les Européens, un pavillon pour les indigènes, un logement pour les infirmiers et gens de service, des dépendances, enfin le parc vaccinogène.

La maison du Médecin, construite en briques et couverte en tuiles, se compose de trois pièces. Elle constitue une excellente habitation.

Le pavillon européen est surélevé d'un mètre sur assises en granit. Il est divisé en trois pièces de 5^{m}50 sur 5^{m}50 et 3^{m}90 de hauteur, avec deux ouvertures opposées donnant

sur la véranda et cheminée. A l'extrémité Nord sont deux cabinets de toilette avec baignoire ; à l'extrémité Sud une pièce de 2m50 sur 5m50 destinée à servir de pharmacie.

Le pavillon indigène distant de 45 mètres, a une longueur de 16 mètres avec une largeur de 6 mètres et une hauteur de 3 mètres. Il est surélevé d'environ 0m30 du sol, construit tout en briques avec vérandas de 1m50 et comprend : une grande salle de 12 mètres avec quatre fenêtres opposées et cheminées, pour 10 ou 12 lits ; deux petites salles à entrée particulière de 4 mètres sur 3 pouvant servir de salle d'isolement et de salle d'opérations.

Trois autres constructions également en briques, abritent les services accessoires et dépendances ; logement de deux pièces pour l'infirmier-chef, chambres de boys, buanderie, cuisine, latrines, magasins, chambre mortuaire, écuries.

Le parc vaccinogène dont la création rendra au Laos les plus grands services est établi dans une sorte d'ancien bastion. Une étable pour trois animaux et une salle de récolte de 6 mètres sur 8 sont en construction.

Une eau excellente circule partout à discrétion dans une conduite à ciel ouvert. La pente est suffisante pour assurer partout l'écoulement rapide des eaux météoriques.

La nouvelle ambulance de Xieng-Kouang paraît se présenter dans les meilleures conditions d'installation, d'hygiène, de température et d'isolement qu'on puisse lui demander. Elle sera d'un précieux secours pour tous les malades passant à portée et qui pourront y accéder facilement Les observations faites par le Médecin du poste en ville et sur le mamelon de la nouvelle ambulance montrent que la température de celle-ci présente à la fois un maximum moins élevé et un minimum moins bas de 1 à 2 degrés. Cette condition doublement avantageuse serait due à l'excellente ventilation et à l'humidité moins grande.

Personnel. — Le personnel se compose, avec le Médecin, d'un infirmier-chef qui est très au courant des pansements, de la pharmacie et qui est capable de soigner un malade grave ; de deux coolies pour la propreté et les travaux intérieurs. Il est indispensable que l'unique infirmier soit choisi avec soin quand il y aura lieu de remplacer le titulaire actuel.

Matériel. — Il comprend quatre lits de Hong-Kong, garnitures de toilette, baignoires, etc. Il va se compléter peu à peu, grâce aux crédits supplémentaires inscrits.

L'arsenal, rudimentaire au début, s'enrichit petit à petit. Un crédit de 800 piastres a permis de commander le nécessaire pour toutes opérations d'urgence.

Les médicaments essentiels sont en quantité suffisante. Il importe à cause de la difficulté et de la lenteur de communication de ne point se laisser démunir.

Mouvement des malades. — En 1904, soixante-dix Européens sont passés à Xieng-Kouang, quarante y ont séjourné au moins deux mois, cinquante-cinq d'entre eux ont eu recours au Médecin pour des affections légères, trois sont entrés à l'ambulance.

Aucun cas d'impaludation primitive n'a été constaté en 1904.

Les indigènes ont fourni quatre-vingt-dix-sept entrées à l'ambulance (miliciens et prisonniers compris) avec six cent quatre-vingt-quatre journées. La majeure part se compose d'annamites ; on compte à peine trente Laotiens, ceux-ci ne se décidant que rarement à avoir recours à nos soins.

Le paludisme ancien (récidive) chez les Annamites, vingt cas, les affections intestinales, diarrhée d'opium, lombricose, vingt-deux cas ; les affections pulmonaires, dix-neuf cas, les affections chirurgicales, trente cas ; telles sont les maladies le plus souvent observées.

Epidémies. — La seule épidémie est une légère poussée de variole dans le Kan-Sen, rapidement éteinte, ayant causé six morts.

Vaccinations. — Cinq tournées ont permis de faire en quarante-neuf jours, six cent deux vaccinations et quarante revaccinations avec 70 0/0 et 26 0/0 de succès. Elles doivent être faites en saison sèche pour que le vaccin de Saïgon qui, met quarante jours à venir, puisse être utilisé. La création du parc vaccinogène va modifier heureusement la situation et permettre de multiplier les inoculations.

KHONG et BAS LAOS

Circonscription médicale : 6 provinces. — Darlac, 1 Européen, 25.210 Indigènes.
Khong : 15 Européens, 25.000 Indigènes, 185 Asiatiques, 160 Asiatiques étrangers.
Saravane : 6 Européens, 40.000 indigènes, 21 Asiatiques étrangers.
Strung-Treng : 10 Européens, 27.500 Indigènes, 150 Asiatiques étrangers.
Attopeu : 3 Européens, 58.100 Indigènes, 1.511 Asiatiques étrangers.
Population totale : 181.174 hab. — Européens : 44 ; Indigènes : 179.103 ; Asiatiques étrangers : 2.027

Cette immense circonscription médicale n'est que nominale pour une partie de ces provinces avec lesquelles les relations longues et difficiles rendent impossibles les évaluations. La résidence du Médecin et l'ambulance sont établies dans la petite île de Khong.

Ambulance. — Il paraît superflu d'entrer dans des conditions de détail au sujet des locaux, car le déplacement de cette formation sanitaire est décidé en principe, l'emplacement a été choisi par une Commission nommée par le Résident Supérieur, et un crédit de 30.000 piastres inscrit au projet de budget permettra la réalisation de ce transfert qui s'impose.

Locaux. — Les locaux actuels tombent d'ailleurs en ruine. L'ancien pavillon des Européens a dû être évacué cette année et les malades sont installés dans une maison jadis affectée aux Travaux Publics.

L'ambulance indigène n'est pas en meilleur état. La paillotte est pourrie et la charpente qui la supporte, rongée par les poux de bois, menace de s'effondrer. Il est urgent de désaffecter cet établissement et de réaliser les projets en cours.

Personnel. — Le personnel de l'ambulance se compose du Médecin, d'un infirmier titulaire et d'un nombre variable de gens de service.

Administration. — *Matériel.* — En 1904, le Service de Santé à Khong a disposé des crédits suivants :

1° *Médicaments* pour Khong et toute la circonscription médicale : crédit primitif, 1.500 piastres ; crédit supplémentaire, 500 piastres, puis 500 piastres, au total 2.500 piastres. Ce relèvement de crédits a permis de constituer un petit approvisionnement de réserve, indispensable dans un pays où les communications n'ayant rien de fixe ni de régulier, on peut se trouver à découvert pendant un temps assez long

2° *Salaire de coolies*, 120 piastres. Ce crédit de 120 piastres par mois serait insuffisant le jour où le nombre des malades pourrait atteindre un chiffre normal. Il y aura lieu de l'augmenter pour que le Médecin puisse faire face aux besoins croissants de l'assistance dans une région habitée par 180.000 indigènes.

3° Chauffage, éclairage, entretien des bâtiments. Crédit de 250 piastres augmenté de 100 piastres. Il est uniquement destiné aux frais urgents dans l'attente d'une reconstruction.

4° *Augmentation du matériel*: 200 piastres.

5° *Nourriture des malades indigènes* : 100 piastres.

Ce crédit, bien que trop modeste, permet d'accorder aux malades du pays des suppléments qui leur font une alimentation plus réconfortante, et d'hospitaliser complétement ceux qui viennent des régions éloignées. En somme le régime ordinaire de l'ambulance de Khong ne comporte pas la nourriture pour les gens du pays, mais seulement pour les gens venus d'autres points. C'est une organisation défectueuse car il n'est pas douteux que l'hospitalisation gratuite, avec tous les avantages matériels et le minimum de coercition soit de nature à engager les indigènes à venir se faire traiter. Dès que le budget du Laos pourra prendre cette dépense à sa charge, il est à désirer que cette manière de faire soit adoptée.

MOUVEMENT DES MALADES

Européens. — Entrées, 27. — Décès, 2, l'un pour cachexie profonde avec abcès multiples provenant d'injections de quinine ; l'autre pour insolation.

Indigènes. — Entrées, 82. — Décès, 4, dont trois par suite de paludisme et un par phlegmon urineux, entré trop tard après une infiltration générale du bassin.

La consultation gratuite quotidienne n'est pas comprise dans ces chiffres. Il est difficile d'en donner une statistique exacte. En moyenne le nombre des Laotiens consultants est de 5 à 6 par jour. Les maladies constatées sont les mêmes qu'à Vientiane, avec des différences de degré.

Le *paludisme* domine toujours la scène. Immédiatement après viennent les maladies de la peau.

Epidémies. — L'année a été particulièrement bonne dans les six provinces. Aucun cas de choléra n'a été constaté. La variole elle-même n'a été signalée au Médecin en aucun point. Pendant deux mois une épidémie de fièvre ourlienne a sévi sur les indigènes n'entraînant que quelques complications d'orchites et aucun décès.

Vaccinations.—Les tournées de vaccination, qui ne sont guère possibles qu'en saison sèche, sont difficiles à organiser, les quelques malades de l'ambulance immobilisant le Médecin au chef-lieu. Cependant en mettant à profit les voyages effectués pour accompagner des convois d'évacuation ou pour aller à la rencontre des malades graves, il a pu être pratiqué 1.682 inoculations. En Octobre, dans une tournée à Saravane, 284 enfants ont été vaccinés, ce qui porte le total à 2.066.

Le vaccin employé était celui de Saïgon, datant de deux à trois mois. La façon dont les tournées sont faites empêche tout contrôle efficace.

Projet de transfert de l'ambulance du Bas-Laos

Une décision du Résident Supérieur du Laos en date du 7 Avril 1905, nommait une Commission présidée par un Administrateur et comprenant un Ingénieur, deux Médecins, un garde principal avec mission de rechercher un emplacement favorable à l'établissement de l'ambulance du Bas-Laos.

Plusieurs points proposés ont été successivement visités, en particulier à la pointe extrême Nord de Bassac, à Hua-Pakho, à Moulapamok. Enfin dans sa séance du 3 Mai après six jours d'investigation, la Commission décide à l'unanimité de proposer Paksé, sur la rive gauche du Mékong, en avant du confluent de la Sé-Done.

Centre important, destiné à se développer considérablement, Paksé est l'endroit le plus commerçant du Bas-Laos. C'est le débouché économique du plateau des Bollovens et du Muong-Khaos où aboutit la route d'Oubone.

Très aéré, par sa situation sur la rive gauche ce point présente une incontestable supériorité sur tous ceux qui ont été visités.

L'emplacement choisi occuperait, sur les bords mêmes du Mékong, dans une portion accostable en toute saison, une bande de terrain de 5 à 600 mètres de long sur 100 mètres de large, légèrement surélevée et couverte d'une brousse discrète. Les bateaux à vapeur eux-mêmes pourraient débarquer les malades à la porte de l'ambulance en tout temps.

L'état sanitaire du pays voisin a paru excellent ; on ne remarque pas chez les indigènes, comme à Bassac, ni misère physiologique, ni cachexie provenant de l'imprégnation palustre grave, mais la race au contraire y est fort belle. Les Européens habitant le pays depuis longtemps, affirment que les moustiques y sont très rares même en saison des pluies. Enfin la température, y est de plusieurs degrés moins élevée qu'à Bassac ; la ventilation l'atténue encore et l'on n'éprouve pas cette impression de chaleur lourde et humide si fréquente dans la plupart des autres points.

Les alentours de cet emplacement sont occupés par les rizières en pleine culture. La forêt, assez éloignée, est en clairières accessibles. Il existe à Paksé une agence des Messageries Fluviales et une agglomération indigène importante.

Enfin, — considération qui,pour une formation sanitaire, a une importance capitale — le paysage, entouré d'un cirque de collines verdoyantes, est riant et agréable.

Il y aura lieu, au moment de la construction, de se préoccuper d'éviter la réverbération solaire, intense sur la nappe d'eau du Mékong. Dans ce but les pavillons doivent être orientés perpendiculairement au fleuve, c'est-à-dire avec leur grand axe dirigé presque Nord-Sud. Ils présenteront ainsi leurs façades latérales à l'Est et à l'Ouest, bénéficiant d'une ventilation plus complète puisque les vents régnants soufflent du N.-N.-E. et du S.-S.-O.

Cet emplacement parait donc judicieusement choisi. Il est à désirer que le crédit proposé de 30.000 piastres soit maintenu au budget de 1906 et que l'ambulance du Bas-Laos puisse être construite au plus tôt. Les services futurs que cette formation sanitaire est appelée à rendre tant aux Européens qu'aux indigènes commandent de lui donner d'emblée le développement voulu et de la composer de pavillons du type permanent.

LUANG-PRABANG ET HAUT-MEKONG

Circonscription médicale.

Royaume de LUANG-PRABANG

Population : Européens, 14 ; Indigènes, 178.368 Annamites et Chinois, 68.

Province du HAUT-MEKONG

Population : Européens, 7 ; Indigènes, 21.200. Population totale, 199.589.
Service médical : Médecin Aide-Major hors cadres ;
Etablissements de l'Assistance: Ambulance de Luang-Prabang ; Hôpital indigène de Luang-Prabang.

Le poste médical installé dans la ville de Luang-Prabang, capitale du royaume du même nom, dessert aussi la province du Haut-Mékong, dont la population est très clairsemée. Le Luang-Prabang au contraire compte 178.368 habitants et sa capitale 5.800, ce qui en fait un centre important pour le pays. C'est la résidence officielle du roi et des fonctionnaires de la Cour pour lesquels les soins du Médecin sont officiellement prévus et règlementés ; en fait, on a le plus souvent recours à lui, mais les guérisseurs et sorciers laotiens sont conjointement appelés et l'éclectisme règne pour les médicaments employés.

Ambulance et Hôpital Indigène

Locaux. — L'ambulance proprement dite se compose d'un pavillon pour les Européens, de la maison du Médecin et des dépendances nécessaires. Ces bâtiments que le manque de crédits avait d'abord fait établir un peu rudimentairement s'améliorent peu à peu. C'est ainsi qu'ils ont été munis de plafonds en torchis et de fenêtres vitrées dont le besoin était urgent à cause des froids de l'hiver.

Quant aux locaux de l'hôpital indigène, leur établissement est récent et répond à tous les besoins actuels du service.

Personnel. — Le personnel se compose du Médecin Aide-Major secondé par deux infirmiers Annamites dont l'un fait fonction d'infirmier-major et un infirmier Laotien recruté sur place. Les infirmiers Annamites sont très bons ; le Laotien est suffisant.

MOUVEMENT DES MALADES

Européens. — Neuf malades Européens ont été soignés à l'ambulance en 1904, dont l'un évacué sur Saïgon est décédé en cours de route à l'ambulance de Kong.

Indigènes. — Parmi les indigènes traités à l'hôpital, la plus grande partie est fournie par les miliciens Annamites qui sont tous impaludés. Sur un effectif total de 170, 30 ont dû être hospitalisés, soit 17,6 0/0. A ce chiffre il faut ajouter les nombreux malades venus

simplement à la consultation et qui y reçoivent leurs médicaments. Les maladies vénériennes sont aussi très fréquentes parmi eux

Quant aux Laotiens, c'est l'intoxication par l'opium qui est la cause presque unique de leurs affections intestinales, diarrhée, rectite, dysenterie. C'est ainsi que meurent presque tous les prisonniers fumeurs qui se présentent à la consultation au dernier degré de la cachexie.

La consultation gratuite est assez peu fréquentée. Il est difficile de connaître la mortalité régnante dans le pays, le médecin étant rarement consulté. A part la milice, la prison, les boys, le reste de la population se soigne à la mode indigène et un temps très long sera nécessaire avant d'avoir raison des superstitions et pratiques de sorcellerie qui constituent une part de la médecine Laotienne. Quant à leurs remèdes, si quelques-uns paraissent bons, beaucoup sont étranges, tous se vendent fort cher. Il n'est pas rare de voir les mandarins et la classe lettrée se soigner conjointement avec les deux méthodes, Laotienne et Européenne.

Deux drogues cependant jouissent d'une grande faveur dans le peuple même et sont couramment demandées : c'est la quinine et la teinture d'iode. Il n'est pas de mandarin qui n'en ait chez lui une provision régulièrement renouvelée par l'ambulance ; il en fait ensuite la distribution à sa famille et à ses clients.

Les Laotiens, qui ont peur des grandes interventions, reconnaissent les bienfaits de la petite chirurgie, et c'est par là qu'on peut les attirer en ne les brusquant pas.

Les autorités indigènes tiennent assez régulièrement l'Etat-Civil des décès et des naissances.

Relevé des naissances et des décès (tenu par les Mandarins) :

1903 : Naissances, 127 ; Décès, 96.

1904 : » 104 ; » 79.

Le nombre des naissances excède donc généralement celui des décès au Luang-Prabang, malgré l'existence à peu près constante de la variole, quand il n'y a pas de grande épidémie. C'est ainsi qu'en 1902 le nombre des décès fut considérable par suite du choléra.

Climat. — Hygiène publique. — Le climat de Luang-Prabang ressemble beaucoup à ceux du moyen et du Bas-Laos. — Il comprend les deux mêmes saisons bien tranchées, l'une chaude et pluvieuse, l'autre sèche et relativement froide, cette dernière beaucoup plus saine.

Il est remarqué que la quantité de pluie tombée annuellement est beaucoup plus considérable qu'au plateau du Tran-Ninh par exemple et que la saison pluvieuse y est sensiblement plus longue. C'est le moment où le paludisme sévit avec le plus d'intensité.

L'hygiène des habitants est déplorable et aucun progrès ne paraît se faire dans ce sens. Si le choléra ne s'est pas montré en 1904, ce n'est pas à cause des mesures prophylactiques préconisées par le médecin, car pas une n'a été suivie d'effet, mais plutôt parce que les épidémies précédentes ont enlevé les faibles, les moins résistants, pratiquant ainsi une sélection naturelle.

Chaque fois que l'on veut détruire chez les indigènes une pratique funeste au point de vue de l'hygiène on se heurte à des croyances religieuses ou à d'antiques traditions qu'il est difficile de ne pas respecter. Les mares qui couvrent près de la moitié de la ville sont des demeures des génies tutélaires ; aussi malgré la facili é qu'il y aurait à les dessécher, les mandarins s'y sont toujours vivement opposés.

Les mares, peuplées de poissons, ne sont peut-être pas très dangereuses au point de vue de la propagation du paludisme, mais les pratiques des habitants les rendent offensives en tant que milieu de propagation du choléra et des affections intestinales. L'indigène, en effet, a la funeste habitude de déposer ses excréments n'importe où, ce qui fait que les matières usées sont entraînées par les pluies dans les mares. La rivière est aussi un lieu d'élection pour satisfaire les besoins naturels, ce que l'on peut quotidiennement constater aux mêmes points ou d'autres femmes viennent puiser de l'eau.

Les indigénes jettent à la rivière une partie de leurs morts. Au Laos les cadavres subissent trois destinées différentes : l'incinération, l'inhumation, la noyade. On ne brûle guère que ceux qui meurent de vieillesse. Quant à ceux que la maladie enlève, le corps mangé par quelque génie malfaisant (phi), ils sont enterrés le plus souvent dans la berge vaseuse du fleuve à une si faible profondeur que les eaux en montant mettent les cadavres à découvert L'immersion proprement dite semble réservée aux temps d'épidémie pour apaiser les mauvais génies. L'an passé il fallait toute l'autorité de l'Administration pour empêcher que les cholériques décédés ne fussent jetés dans le Mékong.

L'organisation traditionnelle du royaume de Luang-Prabang rend difficile notre pénétration normale. Pour arriver à déraciner peu à peu ces coutumes néfastes il sera nécessaires de faire d'abord la conquête de la classe lettrée et des mandarins C'est par eux qu'on pourra avec le temps faire pénétrer dans le peuple des idées et des pratiques plus logiques et plus saines.

Comme tous les Laotiens, les habitants sont indolents et paresseux. Dans ce pays où l'opium de contrebande est à très bon marché, tous ou presque tous sont grands fumeurs et cette funeste habitude en détruisant leur santé contribue à accentuer leur apathie naturelle. En général un Laotien ne se place comme boy ou comme coolie que pour se procurer l'argent nécesaire à l'achat de la drogue.

Les vénériens sont aussi trés nombreux parmi eux, et leur traitement est particulièrement difficile. Outre qu'ils hésitent à venir á la consultation, ils ont rarement la constance de suivre un traitement prolongé, quand ils se sont décidés à s'y présenter.

Epidémies. — Aucune épidémie importante n'a été signalée dans la circonscription médicale en 1904, en dehors de quelques petits foyers de variole.

Vaccinations. — Celles-ci ne peuvent se pratiquer qu'en saison sèche à cause de la conservation du vaccin de Saïgon. De Janvier à Mai, 453 vaccinations ont été pratiquées à l'ambulance avec une moyenne de 75 0/0 de succès.

En Mars une tournée de vaccine fut entreprise par le Médecin mais elle dut être interrompue presque aussitôt à cause de la maladie grave du roi de Luang-Prabang. Celui-ci, auprès duquel le Médecin était revenu le 18 Mars, succomba en effet le 25 par suite de ramollissement cérébral.

Au cours de cette tournée 114 vaccinations avaient été pratiquées ; d'après le contrôle d'un village elles auraient donné 58 0/0 de succès.

Le Laos est un pays neuf où l'Assistance rencontre des difficultés de tout ordre. Augmenter son budget, jusqu'à présent si modeste, multiplier le nombre des médecins, agir par la douceur et la persuasion sur ces populations encore méfiantes, enfin créer de nouveaux petits centres vaccinogènes, telle semble la ligne de conduite qu'il convient de se proposer, dans l'effort actuel, en attendant que des voies de communications plus faciles agrandissent le rayon d'action de chacun et favorisent le progrés.

L'Assistance Médicale
en Indo-Chine

Tonkin et Postes Consulaires

ASSISTANCE MÉDICALE AU TONKIN

SERVICE DES MUNICIPALITÉS

VILLE DE HANOÏ

Population : 3.000 Européens ; 100.000 Annamites ; 2.150 Chinois ; 50 Indiens ; 60 Japonais

L'assistance médicale est assurée à Hanoï :

1° Par un Médecin militaire du Service général, chargé de visiter les officiers sans troupes et militaires isolés, les fonctionnaires des Services généraux et locaux, ainsi que les familles ;

2° Par les deux Médecins civils de la municipalité pour le personnel des Services municipaux, l'Etat-Civil, le Lazaret intérieur.

L'hospitalisation des malades européens se fait à l'hôpital de Lanessan, établissement du Service général, dont le fonctionnement est assuré par le budget colonial. Les divers Services remboursent le prix des journées d'hôpital de leurs agents d'après un tarif déterminé annuellement.

Les indigents peuvent y être reçus quand la municipalité se charge de supporter les dépenses résultant du traitement. Une maternité est annexée à cet hôpital, ainsi qu'une division de dames ; ces Services occupent un pavillon neuf, récemment construit et aménagé grâce aux fonds accordés par le Protectorat du Tonkin. Ce pavillon est isolé du reste de l'établissement ; bien que juxtaposé, il a son enceinte particulière et forme pour ainsi dire un annexe indépendant.

On a doté la division des dames de tout le confort moderne, de toutes les installations hygiéniques possibles (canalisation d'eau, éclairage et ventilation électrique, latrines, etc.) Les fenêtres des salles de nuit doivent être munies de toiles métalliques à châssis ; mais l'état des crédits a entraîné l'ajournement de cette amélioration à l'année prochaine (1906).

Les indigènes jusqu'en 1904 ne recevaient assistance que dans les établissements de la Mission. Outre la Sainte-Enfance et la crèche annexée, ceux-ci comprenaient un hôpital situé rue Borgnis-Desbordes, où tous les Asiatiques indigents étaient reçus sans formalités et sans distinction confessionnelle.

L'hôpital fonctionnait sous la surveillance de la Mission et sous la direction de la Sœur Antoine, de Saint-Paul de Chartres, assistée de quatre sœurs Européennes et de deux sœurs indigènes. Les ressources provenaient uniquement de dons volontaires et d'une subvention de 4.000 piastres consentie par le Protectorat.

Un Médecin des troupes coloniales — que vint seconder plus tard un Médecin civil — assurait à titre bénévole et gratuit le service médico-chirurgical. Les sœurs faisaient les pansements, la pharmacie. On utilisait pour les besognes ménagères la bonne volonté de certains malades convalescents qui restaient à l'hôpital dans ce but, moyennant une légère rétribution.

Au début de l'année 1904, cet hôpital fut acquis par le Protectorat du Tonkin et réorganisé sur de nouvelles bases. L'arrêté du 25 Mars 1904 réglait les conditions de son fonctionnement.

Un Médecin-Major de 1re classe des troupes coloniales fut chargé de la direction, avec un Médecin-Major de 2me classe adjoint. Ces deux officiers, continuant à compter au Service général et chargés d'une division de malades à l'hôpital de Lanessan, recevaient seulement une indemnité de fonction. Ils assuraient en outre le service médical de la maternité, du quartier des enfants, de la consultation gratuite quotidienne, des vaccinations hebdomadaires.

Les deux professeurs de l'Ecole de Médecine avaient l'un la division des hommes, l'autre la division des femmes, où devaient se faire les cliniques de l'Ecole de Médecine.

Un Secrétaire indigène pris parmi les interprètes du Gouvernement local, assurait les écritures du Secrétariat. L'arrêté prévoyait, pour le service des salles, un infirmier-chef, plusieurs infirmiers et infirmières, ainsi qu'un nombre variable de coolies.

L'hôpital était laïcisé. Une dame comptable avait charge du matériel en service, de la direction du personnel subalterne et de la surveillance de la nourriture des malades, dont elle tenait la comptabilité.

Le règlement administratif appliqué était celui des ambulances du Service de Santé. La solde du personnel permanent, les médicaments, le mobilier, les constructions neuves, faisaient l'objet de crédits spéciaux mandatés dans la forme ordinaire par la Résidence supérieure, tenant dans ce cas le rôle de l'hôpital central et de l'Artillerie, vis-à-vis des formations sanitaires militaires.

Quant aux dépenses courantes d'alimentation, d'entretien des locaux, de menus achats, de solde des coolies de salles et des cours, il y était fait face au moyen d'une allocation journalière de 0$ 20 cents par malade. Cette allocation était payée mensuellement sur la production des états nominatifs des malades traités pendant le mois, avec indication du nombre de journées (dates d'entrée et de sortie). Les billets d'hôpital constituaient les pièces justificatives de ces états ; la justification des dépenses était faite par le cahier de marché de la dame comptable, visé par le Médecin-Directeur, par les factures des fournisseurs, par les états de paiement du personnel temporaire.

Un carnet inventaire était ouvert pour recevoir l'inscription des entrées et sorties de matériel. Le registre des procès-verbaux, celui de correspondance et le carnet à souche des bons, complétaient les documents administratifs à tenir.

La prise de possession par le Protectorat eut lieu le 1er Avril 1905 en présence de M. le Résident supérieur, et le nouveau fonctionnement commença à cette date. La chapelle désaffectée et l'ancien logement des sœurs furent destinés à servir de Maternité et de quartier des enfants.

Il n'y avait aucune archive, aucune liste des malades existants, et l'on dut procéder par appel nominal pour établir celle-ci. Le nombre d'hospitalisés était de 112, y compris le per-

sonnel infirmier et domestique qui n'était pas différencié des malades ; cette dissociation fut faite immédiatement.

Ce fonctionnement de l'hôpital et de la maternité indigène du protectorat dura jusqu'au 13 Octobre 1904, date où un arrêté vient en modifier les règles et où se produisit le remplacement du Médecin-Major de 1re classe, Directeur, par un Médecin civil.

Pendant cette période de six mois et demi un certain nombre d'améliorations furent apportées. Comblement des mares ; construction d'une salle d'opération ; aménagement d'un quartier pour les pensionnaires payants et pour les fonctionnaires indigènes d'un certain rang ; construction de deux pavillons destinés à la conciergerie et au parloir de la dame comptable ; canalisation d'eau ; éclairage électrique de la salle d'opération et de la salle d'accouchements ; construction d'un magasin à bois et à cercueils avec atelier de menuiserie ; suppression de la porcherie ; construction d'un pavillon provisoire destiné à servir d'asile de vieillards ; passation du marché pour la construction de deux pavillons de vingt-quatre lits destinés l'un aux prisonniers, l'autre aux aliénés et d'un local pour la salle de bains les lavabos, l'hydrothérapie ; constitution d'un approvisionnement pharmaceutique par marché passé sur place ; renouvellement de l'arsenal de chirurgie par commande, à la Maison Collin, etc.

En même temps le nombre de malades augmentait rapidement. Réduit à quatre-vingts après la séparation du personnel de service, il dépassait deux cents le mois suivant et atteignait quatre cents au moment du changement de Direction. La consultation quotidienne avec distribution de médicaments ne cessa d'être fréquentée ; seules, les vaccinations furent peu suivies. Le manque de place obligea souvent à refuser l'hospitalisation. On peut dire que moins de trois mois après sa création comme établissement du Protectorat, l'hôpital avait atteint son contingent maximum de malades et que celui-ci ne tardait pas à être reconstitué peu de temps après l'ouverture de chaque nouveau local.

Le nombre de grandes opérations fut de soixante-quatorze, parmi lesquelles beaucoup d'interventions importantes, telles que ablations de rate, laparatomie, résections intestinales, etc.

En Octobre, l'hôpital du Protectorat reçut une soixantaine de malades nouveaux provenant de l'ancien hôpital annexe de l'Ecole de médecine, désormais supprimé et fondu avec celui de la rue Borgnis-Desbordes. C'est à partir de ce moment seulement que les élèves de l Ecole commencèrent à faire du service dans les salles.

Le nouvel arrêté du 13 Octobre réorganisant l'hôpital et la maternité indigène du Protectorat — complété par celui du 17 Décembre 1904 — comportait des modifications importantes justifiées par l'extension rapide de cet établissement. Au Directeur civil était adjoint un Administrateur des Services civils chargé de toute la partie administrative et comptable responsable La dame comptable devenait dame surveillante. Il était créé un poste de Médecin résident, de Pharmacien de l'hôpital, une clinique gynécologique et d'accouchement. Enfin le règlement des ambulances cessait d'être appliqué et la comptabilité devenait celle des résidences et des établissements du budget local.

Le mouvement ascensionnel de l'hôpital, auxquels de nouveaux et importants crédits furent alors accordés, prit un nouvel essor. Les constructions en cours : pavillons de prisonniers et des aliénés, salles d'hydrothérapie, de bains, lavabos, s'achevaient. Deux nouveaux pavillons de malades furent construits sur un type moderne, puis un troisième, destiné à

servir de Maternité. On installa une morgue, une étuve, un four à brûler les détritus ; l'extension de l'éclairage à tous les locaux fut réalisée par l'installation de l'acétylène ; la location d'immeubles voisins permit de loger le personnel en réservant aux malades proprement dits tous les bâtiments intérieurs.

L'hôpital indigène de Hanoï a joui d'une faveur marquée de la part des indigènes dès sa création. Cet état d'esprit continuait la confiance qu'avait su inspirer l'Administration précédente qui aurait pu augmenter beaucoup le nombre de ses malades si elle avait eu des ressources suffisantes.

Ces ressources, le Protectorat du Tonkin les a généreusement consenties, permettant ainsi d'améliorer toutes les branches du Service, d'étendre l'assistance médicale à un plus grand nombre d'indigènes et de transformer ce coin de la ville, marécageux, en un établissement modèle, conforme aux règles les plus précises de l'hygiène

La Direction s'est constamment préoccupée, appuyée en cela par la Résidence supérieure, de ne pas effrayer la population indigène par une réglementation à outrance, de conserver le caractère annamite au milieu, au régime, de réduire au minimum les formalités administratives, et surtout de respecter formellement la volonté des malades tant pour les interventions chirurgicales que pour le maintien à l'hôpital, l'exeat étant toujours accordé sur demande.

Une mesure très efficace pour attirer les classes supérieures de la population a été l'aménagement de quartiers spéciaux pour les malades autres que les indigents. On s'est inspiré dans cette classification du tableau annexé à l'arrêté du 22 Février 1902 et divisant le personnel en six catégories dont on a fait trois groupes auxquels correspondent trois régimes.

0 $ 20 cents par jour, salle commune réservée aux particuliers payants et aux fonctionnaires subalternes : miliciens, matelots des douanes, agents de police, etc.

0 $ 40 cents par jour, salles de 4 à 8 lits pour les sous-officiers de la garde indigène, écrivains, interprètes des classes inférieures et assimilés.

0 $ 80 par jour, chambre à 1 ou 2 lits pour le personnel indigène supérieur.

Les particuliers, à leurs frais, choisissent leur classe d'après le prix de remboursement qu'ils désirent payer.

Chaque catégorie comporte un régime progressivement amélioré. Celle de 0 $ 80 cents donne droit au régime européen sur demande ; celle de 0 $ 40 au régime mixte.

Il est superflu d'insister sur l'importance qu'attachent les Annamites à ces distinctions; elle est telle, que la suppression de cette mesure éloignerait définitivement des établissements d'assistance la partie de la population la plus capable d'en apprécier les bienfaits et de propager parmi leurs compatriotes la confiance en nos méthodes.

Au point de vue clinique, l'hôpital indigène du Protectorat réunit la collection complète de toutes les affections du pays, affections médicales et chirurgicales, maladies des organes des sens (yeux, bouche oreilles, nez, larynx) ; maladies cutanées les plus variées ; maladies vénériennes de toutes sortes et à tous les degrés ; affections mentales, gynécologie, accouchements, maladies des enfants. Il est rare de trouver un terrain aussi fécond pour l'assistance au malade et pour l'instruction du praticien.

Il n'entre pas dans le cadre de ce résumé d'exposer en détails les statistiques des cas traités, des résultats obtenus, mais on peut affirmer que les sacrifices consentis par le Pro-

tectorat ne seront pas perdus, car ils ont servi à doter le Tonkin d'un établissement modèle dont l'influence rayonnera avec fruit dans tout le pays.

Les maladies épidémiques ne sont pas traitées à l'hôpital du Protectorat, mais évacuées sur un lazaret intérieur situé à Bac-Mai où les malades sont dans de bonnes conditions d'isolement.

Ce lazaret comprend deux parties indépendantes, l'une destinée au personnel militaire, l'autre au personnel civil. Il se compose d'une série de pavillons en rez-de-chaussée établis sur une aire de ciment légèrement surélevée, construits en briques et fer avec couverture en paillotte pour la partie civile, en tuiles pour le quartier militaire. Chacun d'eux comporte une salle commune d'une vingtaine de lits et deux petits cabinets.

Les dépendances sont suffisantes et distinctes pour chaque section ; le service médical est assuré : dans le lazaret militaire par un Médecin du Service général et des infirmiers détachés de l'hôpital de Lanessan ; dans le lazaret civil, par le Médecin municipal, assisté d'un infirmier-chef indigène attaché en permanence à l'établissement et auquel sont adjoints des auxiliaires en nombre variable suivant l'effectif des malades.

Ce lazaret répond à tous les besoins actuels de la ville de Hanoï.

VILLE DE HAIPHONG

Population : 1.000 Européens ; 11.000 Annamites ; 6.350 Chinois ; 45 Japonais ; 32 Indiens.

Comme Hanoï, Haïphong a reçu l'organisation communale. C'est donc à la municipalité qu'il appartient d'assurer l'assistance médicale. Celle-ci s'exerce :

1° Par le Médecin de la municipalité, qui est un docteur en médecine civil ;

2° Par le Médecin du lazaret intérieur, qui est un docteur en médecine civil ;

3° Par le Médecin des services extérieurs, qui est un Médecin militaire attaché à l'hôpital. L'action de ce dernier est extra-municipale. Il doit ses soins, en dehors du personnel militaire sans troupes, aux fonctionnaires européens et indigènes des services généraux et locaux ainsi qu'à leur famille.

Les établissements d'assistance sont encore rudimentaires à Haïphong. Il existe un dispensaire municipal, sur le fonctionnement duquel la Direction générale de la Santé n'a aucun renseignement.

Le lazaret intérieur est de construction récente. Il se compose de deux parties, l'une civile, à la tête de laquelle un docteur en médecine a été mis, l'autre militaire, placée sous la direction du Médecin-Chef de l'hôpital, agent principal de la Santé. Ce lazaret n'a pas encore servi ; à peine achevés, les bâtiments ont eu à souffrir d'un typhon et il a fallu les réparer.

Il n'existait pas d'hôpital spécial pour les indigènes à Haïphong, mais la construction en est décidée, les crédits sont inscrits au budget communal et les travaux sont commencés. Cette institution répond à un besoin urgent.

En attendant, les indigènes malades peuvent être traités à l'hôpital du Service général dans les mêmes conditions qu'à l'hôpital de Quang-Yên, avec la seule différence que Haïphong possède des installations permettant de recevoir les femmes.

Assistance Médicale dans les Provinces

L'assistance médicale dans les provinces est loin d'avoir reçu au Tonkin le même développement qu'en Cochinchine ; il ne saurait d'ailleurs en être autrement dans une colonie beaucoup plus neuve et dont l'essor date de quelques années à peine.

Mais dans ces derniers mois, l'effort de l'Administration locale s'est concentré vers ce but. Plusieurs provinces ont pris l'initiative de réaliser par leurs propres ressources l'hospitalisation de leurs malades, des femmes en couches, la consultation ouverte à tous. L'arrêté du 30 Juin 1905, organisant le fonctionnement de l'Assistance en Indo-Chine, en codifiant des règles uniformes au point de vue budgétaire, permettra de donner à ces institutions une impulsion nouvelle et de les doter de ressources suffisantes pour assurer leur vitalité.

NAM-DINH

(1) Population : 194 Européens ; 750.000 Annamites ; 981 Chinois.
Établissement de l'Assistance : Hôpital indigène avec consultation gratuite et dispensaire.
Service médical : Un Médecin-Major des T. C. H. C.

L'hôpital provincial de Nam-Dinh est un des plus anciennement créés et reste un des plus importants. Le service y est assuré par un Médecin-Major des troupes coloniales H. C., qui jusqu'à présent, faisait en même temps le service de la province de Nam-Dinh.

Le rapport médical pour l'année 1904, expose la composition des locaux et fait ressortir l'importance médico-chirurgicale de cet établissement qui rend à la province, particulièrement peuplée, des services appréciés.

Bien qu'essentiellement destiné aux indigènes, l'hôpital de Nam-Dinh contient quelques chambres pour les Européens, avec une installation très suffisante. Le Médecin donne bien entendu ses soins à tous les fonctionnaires civils des différents services. L'importance médicale de ce poste empêchant les tournées d'une certaine durée, il est nécessaire que les vaccinations soient confiées à un personnel spécial, mobile, dans cette province à la fois vaste et très peuplée.

THAI-BINH

Population : 37 Européens ; 900.000 Annamites ; 156 Chinois.
Etablissement de l'Assistance : Un hôpital indigène avec consultation gratuite et dispensaire.
Service médical : Médecin-Aide-Major des T. C. H. C.

L'hôpital indigène de Thai-Binh est de construction récente, au moins dans sa forme actuelle, car il existait antérieurement composé de paillottes rudimentaires. Depuis deux ans, grâce à l'énergique volonté du Résident de la province, des pavillons en maçonnerie, dont

(1) Pour la plupart des provinces, le chiffre de la population indigène ne porte que sur les « inscrits » qui sont en quelque sorte les « censitaires », mais le chiffre total des habitants est beaucoup plus considérable.

plusieurs à étages, ont été construits avec tout le confort voulu pour abriter les différents services de malades, loger le Médecin et les sœurs. En même temps s'élevaient de nombreuses dépendances, salle d'isolement, salle de bains, latrines, cuisines, etc., qui font de l'hôpital de Thaï-Binh un établissement modèle, répondant à tous les besoins.

Le service médico-chirurgical y est particulièrement important. Les affections les plus diverses y ont été traitées au cours de ces douze mois. La population de la province paraît n'éprouver aucun éloignement timoré pour le médecin, mais au contraire avoir recours à lui volontiers, et avec confiance.

La même observation que pour Nam-Dinh peut être faite au sujet de la vaccine. Il y aurait lieu d'ailleurs de la répéter à peu près pour toutes les provinces. Car s'il en est qui paraissent maintenant laisser au médecin des loisirs suffisants pour pouvoir entreprendre des tournées dans les environs du chef-lieu, c'est surtout parce que les œuvres d'assistance n'y ont encore pas reçu le développement qu'elles comportent et qu'elles atteindront. Il n'y a donc, et pour de longues années encore, aucun moyen efficace de propager méthodiquement la vaccination au Tonkin que de conserver la vaccine mobile telle qu'elle fonctionne ; c'est un minimum.

L'hôpital de Thaï-Binh peut recevoir exceptionnellement un petit nombre d'Européens de la province.

HAI-DUONG

Population : 93 Européens ; 750.000 Annamites ; 420 Chinois ; 4 Hindous.
Etablissement de l'Assistance : Hôpital indigène, consultation gratuite : dispensaire.
Service médical : Un Docteur en médecine civil, médecin provincial.

La province de Hai-Duong, avant l'année 1904, avait recours pour assurer le service médical des fonctionnaires européens et indigènes, linhs, prisonniers, etc., au médecin militaire de la garnison de Sept-Pagodes, qui y faisait des visites périodiques et s'y rendait sur appel en cas d'urgence.

En 1904, un poste médical fut créé, pour répondre aux besoins croissants de la population, tant Européenne qu'indigène. Il fut confié à un docteur en médecine civil. La dépense était entièrement supportée par le budget provincial. La consultation gratuite entra en fonctionnement aussitôt et la création d'un hôpital fut décidée. Cet établissement vient d'être achevé, mais la rentrée en France et le décès du médecin titulaire ont produit une vacance qui n'est pas encore comblée. Elle le sera par la nomination prochaine d'un Médecin de l'Assistance, et l'hôpital de Hai-Duong sera désormais placé sous le régime de l'arrêté du 30 Juin, comme tous les établissements publics d'assistance de l'Indo-Chine.

Le statut un peu spécial de cet hôpital local desservi par un personnel recruté jusqu'ici par le Résident de la province et placé sous son autorité exclusive, fait que la Direction générale de la Santé ne possède aucun renseignement sur la disposition des locaux et l'exécution du service. Les pavillons en maçonnerie couverts en tuiles seraient tout à fait appropriés à leur destination et aménagés en conséquence.

Par sa situation géographique, son étendue, sa population, la province de Haï-Duong semble être une de celles où l'action médicale trouvera à s'exercer fructueusement et où l'assistance est appelée à prendre un développement rapide et considérable.

BAC-NINH

Population : 60 Européens ; 385 000 Annamites ; 190 Chinois.
Etablissement de l'Assistance : Hôpital indigène avec consultation gratuite et dispensaire.
Service médical : Médecin-Major des T. C. du Service régimentaire, détaché.

La province de Bac-Ninh possède un hôpital indigène dont l'importance va croissant, ainsi qu'il résulte du rapport pour l'année 1904. Ce même rapport expose l'état des locaux, la nomenclature des maladies traitées, avec leur fréquence aux divers mois de l'année, l'exécution du service en ce qui concerne la consultation, le dispensaire des filles publiques, etc.

La direction de cet hôpital et des services extérieurs est confiée à un Médecin-Major des T C. attaché à l'un des corps de troupes de la garnison. L'effectif élevé de cette garnison comporte la présence permanente de deux médecins militaires au moins, dès lors il devient possible de charger l'un d'eux, à titre supplémentaire, des services provinciaux civils, sans qu'il en résulte aucun inconvénient pour ses obligations militaires.

Cette solution, outre qu'elle réalise une facile économie, doit être maintenue jusqu'au moment où le nombre des médecins civils de l'Assistance excèdera celui des postes à pourvoir dans lesquels il n'existe aucun corps de troupes, car il est logique de doter en première ligne les centres dépourvus de tout secours médical.

NINH-BINH

Population : 49 Européens ; 255.000 Annamites ; 99 Chinois.
Etablissement de l'Assistance : Un hôpital indigène.
Service médical : Visites périodiques et d'urgence du Médecin de Nam-Dinh.

NOTA. — Un Médecin civil de l'Assistance est prévu pour Ninh-Binh. Le titulaire vient d'être nommé (Octobre 1905) et doit prochainement rejoindre son poste.

Ninh-Binh possède un petit hôpital indigène, desservi hebdomadairement par le Médecin de Nam-Dinh. L'assistance médicale, dans ces conditions, ne pouvait être que précaire et incomplète. La nomination d'un Médecin de l'Assistance affecté à la province va faire cesser cet état de choses et donner aux services médicaux l'extension qu'ils comportent.

En l'absence de Médecin, aucun renseignement technique n'a été fourni pour 1904.

BAC-GIANG

Population : 102 Européens; 791 Chinois; 32.273 Annamites
Etablissement de l'Assistance : Consultation gratuite.
Service Médical : Médecin-Chef de l'ambulance des services généraux.
NOTA. — Il existe un petit hôpital indigène mais dont le fonctionnement est au titre privé.

Il existe à Phu-Lang-Thuong pour la province de Bac-Giang, une ambulance des services généraux dont le Médecin-chef est chargé des services extérieurs et de la consultation gratuite aux indigènes. Cette consultation ne donne pas tous les résultats qu'on pourrait en espérer dans une province aussi importante.

La cause paraît en être dans l'organisation actuelle de l'Assistance. En effet, l'initiative privée a créé à Phu-Lang-Thuong un petit hôpital indigène, mais celui-ci reste propriété particulière des Annamites et c'est un praticien indigène sans titre officiel qui y donne ses soins aux malades. Le Médecin-chef de l'ambulance n'y est que rarement appelé et n'a aucune initiative, aucune action sur l'exécution du service, la tenue de l'établissement. C'est un inconvénient capital. Il y aura lieu de profiter du nouveau régime consacré par l'arrêté du 30 Juin pour transformer l'hôpital existant en service provincial public, ou en créer un autre si les locaux ne valent pas la peine d'être modifiés. On augmentera ainsi le rendement de cet hôpital en même temps qu'on régularisera son fonctionnement logique par l'application au traitement des méthodes scientifiques au lieu de l'empirisme actuel.

Il est facile de comprendre que l'existence de cette institution éloigne les indigènes de la consultation du médecin européen, quelque zèle qu'il y apporte ; ces résultats sont mis en lumière par le rapport médical annuel.

CAU-DO (Ha-dong)

Population : 33 Européens ; 574.877 Annamites ; 15 Chinois.
Etablissement de l'Assistance : Néant.
Service médical : 1 médecin de Hanoï chargé des services extérieurs.

La province de Cau-Do n'a pas de service d'Assistance proprement dit. Les secours médicaux sont assurés, pour les fonctionnaires et les établissements publics (garde indigène, prisonniers, coolies, etc.), par un médecin militaire de Hanoï qui fait des visites périodiques et se rend aux appels d'urgence.

D'autre part la proximité du chef-lieu donne à cette province la faculté d'hospitaliser les indigènes à l'hôpital du Protectorat. La création d'un service particulier et de formations sanitaires pour les indigènes, tout en étant désirable dans l'avenir, n'y revêt pas le même caractère d'urgence que dans les autres centres.

Léproserie — C'est dans le territoire de Cau-Do que se trouve le village dit « des lépreux ». Une tentative d'isolement a été faite pour la ségrégation, dans ce village, des malades de cette catégorie. Mais le succès n'a pas répondu à l'attente. Les lépreux sont

libres de se rendre où ils veulent, la surveillance est illusoire et la plupart ne viennent à leur domicile règlementé qu'au commencement du mois, pour toucher la petite indemnité consentie en leur faveur par l'Administration. Ils ne sont l'objet d'aucun soin ; il n'y a pas de service médical organisé. En somme, c'est un essai avorté qui ne peut avoir aucune influence sur la propagation de la lèpre, et la question reste entière.

Des propositions avaient été faites pour la création de ce centre dans une des îles de baie d'Along, l'île de la Table par exemple ; ce serait un établissement analogue à celui de Culaorong en Cochinchine, où l'isolement serait réalisé avec facilité. Les lépreux pourraient être occupés à des travaux agricoles suivant leurs forces. Un service médical permanent permettrait de soigner avec régularité ces malades qui peuvent être traités quelquefois d'une façon efficace ; on créerait ainsi en même temps un centre d'études cliniques et bactériologiques où les recherches scientifiques concernant cette affection seraient poursuivies dans d'excellentes conditions.

Ce projet semble avoir été abandonné et l'île de la Table a reçu une autre affectation. Mais rien ne s'oppose à ce qu'il soit repris et mis en exécution dans une autre île. L'internement insulaire est seul pratique en ces pays, tandis que la ségrégation actuelle est illusoire et le restera quelque sacrifice qu'on fasse pour assurer le respect des consignes. Il est donc à désirer que cette importante mesure de prophylaxie appelle de nouveau l'attention des Pouvoirs publics et soit réalisée dans ce sens ; c'est un acte de défense sociale.

Une somme de 11.824 piastres est inscrite au budget de 1905 pour entretien des lépreux. Si, comme cela est à souhaiter, leur installation se faisait en des villages procédant des agglomérations annamites comme type de logement, avec l'infirmerie seule et dépendance construite en pavillon du type permanent; si on faisait contribuer les lépreux à l'entretien par le travail des champs, en choisissant, à cet effet, une île appropriée aux cultures, il paraît que les dépenses de premier établissement pourraient être relativement faibles et que les prévisions budgétaires actuelles seraient presque suffisantes pour assurer par la suite le fonctionnement de la léproserie.

La province de Cau-Do a reçu récemment le nom de province de Ha-Dong qui est désormais officiel.

Province de HA-NAM

Population : 44 Européens ; 300.000 Annamites ; 29 Chinois.
Etablissement de l'Assistance : Néant.
Service Médical : Visites périodiques d'un médecin militaire de Hanoï.

La province de Ha-Nam, chef-lieu Phu-Ly, dont elle portait jadis le nom, est, comme celle de Cau-Do, limitrophe du territoire de Hanoï. Elle se trouve dans les mêmes conditions au point de vue de l'exécution du service médical. Un médecin militaire de Hanoï fait à Phu-Ly des visites périodiques et se rend aux appels d'urgence Les Européens sont hospitalisés à l'hôpital de Lanessan.

Quant aux indigènes, ils ont recours aux établissements de l'Assistance de Hanoï (hôpital et maternité). Cette proximité permettra de pourvoir la province d'un service médical

particulier, en seconde ligne seulement, quand les centres qui n'ont pas ces facilités auront déjà été dotés.

Le médecin détaché dans ses visites régulières voit la garde indigène, les prisonniers les enfants des écoles, etc ; il se tient gratuitement à la disposition des indigènes désireux d'avoir une consultation ; il fait de temps en temps des séances publiques de vaccination.

Province de SON-TAY

Population : 38 Européens ; 350.000 Annamites ; 16 Chinois.
Etablissements de l'Assistance : 1 hôpital indigène (propriété de la mission) ;
Service provincial de consultation gratuite et dispensaire.
Service Médical : Médecin-Chef de l'Ambulance.

La province de Son-Tay ne possède pas d'hôpital indigène appartenant aux services publics. Mais il existe un établissement d'assistance fondé par la mission et dirigé par des sœurs, qui rend des services appréciés en l'absence de toute autre formation Le Médecin-chef de l'ambulance y assure le service ; le budget provincial accorde à cette œuvre une légère subvention.

L'hôpital est à peu prés toujours au complet. Le manque de ressources empêche seul de lui donner l'extension voulue et d'améliorer l'aménagement, le mobilier, l'outillage technique. Le médecin est obligé d'avoir recours à ses instruments personnels, pour les opérations, l'arsenal de chirurgie n'existant pour ainsi dire pas. Les médicaments eux-mêmes doivent être distribués avec parcimonie sous peine de manquer des fonds nécessaires pour se procurer ceux de première urgence. Il y a lieu en somme, vu l'importance de la province. de prévoir le plus tôt possible la création d'un véritable hôpital muni d'un matériel approprié et construit d'un type permanent.

La présence constante de deux médecins militaires au moins à Son-Tay — les cadres en prévoient trois, deux à l'ambulance, un à Tong -- permettrait provisoirement, sans grande dépense de personnel, d'organiser fortement l'Assistance dès que les locaux aménagés existeraient.

En outre une consultation gratuite a lieu pour les indigènes qui ne veulent pas être hospitalisés ou peuvent se soigner à domicile. Elle sera beaucoup plus fréquentée dès qu'on l'aura dotée d'une installation particulière.

Le dispensaire fonctionne régulièrement. Les filles malades sont traitées à l'hôpital de la mission.

Les fonctionnaires et leurs familles, les Européens reçoivent les soins du médecin des services extérieurs. Ils peuvent être hospitalisés à l'ambulance du Service général où des locaux sont prévus à cet effet.

Province de YEN-BAY

Population : 115 Européens ; 15.000 Annamites ; 3.000 Thôs ; 400 Mans ; 2.050 Méos ; 200 Chinois ; 2 Malabars.
Etablissements de l'Assistance : Hôpital indigène (propriété de la mission), consultation gratuite et dispensaire

---

L'hôpital indigène de Yên-Bay fondé par le P. Mechet, est la propriété de la mission de Hung-Hoa, mais il est comme les autres établissements du même genre, ouvert à tous les indigènes à titre gratuit, et le service y est fait par le Médecin-Chef de l'ambulance. Il a rendu des services très appréciés, particulièrement au cours des années 1904-1905, pendant la période des travaux de construction du chemin de fer de Lao-Kay qui avaient accumulé aux environs de Yên-Bay une grande quantité de coolies. Une convention avec les Travaux Publics pour le personnel de l'organisation ouvrière, avec les entrepreneurs, pour les travailleurs libres, ou du moins avec la plupart d'entre eux, permettait à l'hôpital de recevoir de l'Administration ou de l'entreprise une petite somme en remboursement des journées de traitement. Grâce à cette mesure, les ressources précaires de l'établissement ont été accrues et une quantité de malades ont pu être hospitalisés que le manque de fonds aurait fait refuser.

Les crédits limités, c'est la pierre d'achoppement de ces œuvres privées. Tant que ceux-ci n'auront pas été relevés par mesure administrative, l'Assistance ne pourra pas être considérée comme dotée ; il serait inexact de prendre comme base les résultats actuels pour en déduire les résultats à venir. Ces derniers seront considérables et hors de proportion avec ceux acquis, dès que les sacrifices nécessaires auront été consentis.

Le service extérieur pour les européens qui sont reçus à l'ambulance, la consultation gratuite pour les indigènes, le dispensaire, fonctionnent à Yên-Bay dans les conditions ordinaires.

Organisation du service du chemin de fer

Dès que la mise en régie des travaux pour le tronçon de ligne à construire entre Yên-Bay et Lao-Kay fut décidée, l'Administration des Travaux publics dirigea sur les chantiers un contingent de 8.000 coolies recrutés dans les différentes provinces. Un règlement du 15 Août 1904 déterminait les conditions de fonctionnement de cette main-d'œuvre, recrutement, transport, cantonnement, alimentation, salaires, police et travail sur les chantiers, rapatriement, service sanitaire ; ce fut « l'organisation ouvrière ».

De concert avec la Direction Générale de la Santé, l'Administration des Travaux Publics constitua et réglementa le service médical par un acte du 24 Décembre 1904. Déjà un médecin-aide-major H. C. était parti pour Bao-Hà, afin d'assurer le service. Un second médecin du même grade lui fut adjoint peu de jours après pour occuper le poste de Pho-Lu.

Ces deux médecins, mis à la disposition des Travaux Publics, avaient comme mission essentielle d'assurer le service médical du chemin de fer. Ce n'est qu'accessoirement qu'ils devaient donner leurs soins aux militaires, fonctionnaires et agents divers employés dans la même zone. Ils étaient placés sous l'autorité directe de l'ingénieur de la ligne Viétry-Laokay. Ils recevaient, avec la solde du grade, une double indemnité de monture et une indemnité annuelle de fonctions.

La section fut divisée en quatre zones : deux principales, au centre de l'activité des chantiers, avec poste médical et infirmerie-ambulance à Phu-Lu et à Bao-Hà ; deux secondaires aux extrémités, c'est-à-dire à Yên-Bay et Lao-Kay. Dans les zones secondaires, le service moins important, fut confié aux médecins militaires de ces deux places dont les formations sanitaires servirent à l'hospitalisation des coolies. Dans les zones principales, il fut créé, outre les ambulances de Phu-Lu et de Bao-Hà, un certains nombre d'infirmeries et de dépôt de médicaments, destinés à donner les premiers soins et à assurer la distribution de quinine préventive à tout le personnel. En principe, chaque infirmerie secondaire devait être desservie par un infirmier européen qui y avait sa résidence. Les médecins des ambulances devaient visiter les infirmeries secondaires et les chantiers de leur zone.

L'approvisionnement en médicaments fut fixé, pour chaque formation, d'après une nomenclature établie par la Direction générale de la Santé. On admit la distribution de quinine à titre préventif ; elle devait être faite à tout le monde, sur les chantiers, sous la surveillance des gardes principaux, chargés de la police. Le stock en magasin devait être maintenu à 15 kilos au moins dans chaque centre d'action médicale — Bao-Hà, Phu-Lu — Thai-Niên (médecin à Lao-Kay).

Le même acte édictait des règles pour la nourriture des malades dans les formations sanitaires et pour leur évacuation dans le delta, sur la proposition nominative du médecin.

Il résulte des rapports médicaux — lesquels envisagent seulement une période limitée — que le nombre de malades a été considérable, malgré toutes les précautions prises. Au mois de Mai, le dernier mois passé sur les travaux par le second contingent, 1.073 coolies furent soignées dans les ambulances avec un total de 5.926 journées. Les rapatriements ont atteint le chiffre de 561 ; il y a eu 27 décès dont 13 de l'Association Ouvrière. La paludisme entre pour plus des deux tiers dans le total des affections traitées. Les affections du tube digestif viennent ensuite, surtout la dysenterie.

La relève, qui devait se faire tous les trois mois, dut être retardée de plusieurs semaines à chaque fois (fête du têt, etc.). Les précautions prophylactiques et de désinfection ont été prises minutieusement à chaque changement de contingent.

Ces rapports médicaux montrent que l'état sanitaire fut divers suivant la saison et suivant la période. Les contingents les plus éprouvés furent les premiers arrivés, alors que les installations destinées à les recevoir étaient encore incomplètes, et ceux qui étaient présents au commencement de la saison chaude. Entre temps la santé générale n'a pas été mauvaise. On n'a constaté aucune épidémie, ce qui est un résultat appréciable en ce pays, avec une pareille agglomération d'indigènes venus un peu de partout. Enfin les décès ont été fort peu nombreux par rapport aux invalidations ; cela tient surtout à ce que les médecins n'ont pas craint, malgré un réel surmenage, de se transporter fréquemment sur les chantiers, de sélecter judicieusement les malades et de proposer toutes les évacuations nécessaires.

Cette expérience a prouvé toute l'efficacité d'un service médical organisé. Les résultats auraient été encore plus probants si ce service avait pu être installé plus tòt, de façon que les ambulances fussent construites, les médicaments rendus, les mobilier et matériel de couchage en place, le médecin à son poste, prêt à fonctionuer, avant l'arrivée du premier coolie. Le personnel infirmier, tant européen qu'indigène, a souvent fait défaut comme nombre et comme capacité technique ; l'effectif des Européens en particulier n'a jamais été au complet des fixations prévues. De ce chef les deux médecins ont eu, à certains moment, à faire face à une besogne écrasante.

Depuis le mois d'Octobre 1905, eu égard à l'avancement des travaux, l'organisation ouvrière a cessé de fonctionner et il ne reste plus que les coolies des entreprises. Par suite le médecin de Bao-Hà a été supprimé et celui de Phu-Lu a la charge d'assurer le service des deux sections. Il continue à donner en même temps des soins médicaux gratuits aux indigènes du pays; au titre de l'assistance, il peut les hospitaliser, le cas échéant, dans ses formations sanitaires.

Pendant toute cette période, les vaccinations et revaccinations ont été faites méthodiquement pour tout le personnel employé aux travaux de la section de Yên-Bay à Lao-Kay.

L'importance de ce service d'assistance apparaît nettement dans le rapport de M. le Médecin-Major de 2me classe H. C. Noël Bernard, médecin-chef des chantiers, rapport résumé dans l'extrait suivant :

Application du programme d'organisation ouvrière aux chantiers de la ligne de Yên-Bay à Lao-Bay — zone comprise entre le kil. 66 et le kil. 113 — (1er Octobre 1904 — 1er Octobre 1905).

Pour mener à bonne fin les travaux du chemin de fer de la ligne de Haïphong à Lao-Kay, dans la partie comprise entre Trai-Hutt et Lao-Kay, l'Administration des Travaux Publics a maintenu sur ces chantiers, d'Octobre 1904 à Octobre 1905, plusieurs milliers de coolies annamites recrutés dans les diverses régions du delta, avec le concours de l'Administration des Services Civils. L'insalubrité de cette région, une des plus malsaines du Tonkin, la difficulté du ravitaillement, l'insuffisance des conditions hygiéniques dans lesquelles les travailleurs étaient placés, avaient éloigné les ouvriers indigènes de ces chantiers, menacés par les maladies épidémiques et ravagés par le paludisme. Il s'agissait donc, par une organisation rationnelle de la vie ouvrière, de donner aux paysans annamites, momentanément enlevés à leurs foyers, les garanties auxquelles ils avaient droit, c'est-à-dire, en outre du paiement régulier des salaires, une vie matérielle qui leur permît de résister à la rigueur du climat, et des soins médicaux curatifs et préventifs. Le programme d'organisation ouvrière qui a été établi, répondait aux exigences essentielles des conceptions modernes de l'hygiène coloniale. Les modifications qu'il a subies en cours d'exécution l'ont adapté aux besoins variables des saisons. S'il avait été méthodiquement et intégralement mis en œuvre, son application aurait constitué une expérience capitale sur l'organisation de la vie ouvrière dans les régions malsaines de l'Indo-Chine. Mais tel qu'il a été réalisé, il constitue un progrès considérable sur les errements antérieurs. Ce sont les résultats qu'il a donnés sur la zone de 45 kil. (entre le kil. 66, au deçà de Trai-Hutt, et le kil. 113 au delà de Thai-Van) et les enseignements qu'il apporte qui sont exposés ci-dessous :

Conditions Climatologiques

Les chantiers du chemin de fer s'étendent entre Trai-Hutt et Thai-Van sur la rive gauche du Fleuve Rouge, tantôt longeant la berge de ce fleuve, tantôt prenant le plus court chemin de petits vallons parallèles. Ces chantiers passent dans des bas-fonds couverts d'une brousse épaisse, dominés par la haute forêt des montagnes auxquelles ils sont accotés. Ils sont inégalement aérés : les uns, ouverts sur la berge du fleuve, sont ventilés par les courants d'air de la vallée, les autres, étroitement encaissés, ne reçoivent aucune brise. Mais

sur tous les points s'exhalent, des collines éventrées, des terres vierges retournées, de lourdes vapeurs chargées d'émanations organiques : le paludisme sévit, les moustiques pullulent.

Les conditions atmosphériques ne font cesser en aucune saison l'insalubrité qui en résulte. Elles influent seulement sur son degré d'intensité. Pendant l'été, de la dernière quinzaine d'Avril à la première quinzaine de Septembre, cette insalubrité atteint son maximum. La température qui s'élève graduellement pour arriver en Mai à 40° à l'ombre, est rendue très pénible par l'humidité qui se dégage du sol et de la forêt. Dès le mois de Juin, la pluie et le soleil alternent sans cesse, la chaleur humide rend toute activité physique extrêmement dangereuse.

Vers la fin du mois de Septembre, le soleil est moins chaud, les pluies diminuent, les nuits sont fraîches. Mais les variations de température sont brusques et fréquentes. De Novembre à Avril se place la période la moins humide et la plus froide, pendant laquelle les sujets qui ne sont pas encore impaludés présentent leur plus grande résistance.

Cette région ne compte pas un seul village annamite. Elle reçoit la visite des Thos qui, de leurs montagnes apportent dans les postes militaires les produits de leur élevage, porcs, poulets, canards et quelques légumes, consommés par les Européens et les indigènes qui y résidaient avant l'ouverture des chantiers du chemin de fer. L'excédent de ces produits ne donne qu'un appoint très secondaire.

Le Programme de l'Organisation Ouvrière

C'est dans ce milieu que l'Administration des Travaux Publics a dû maintenir, pendant douze mois, plusieurs milliers de paysans anammites, indigènes acclimatés dans la plaine assainie par une culture intensive, et ne se séparant qu'à regret de leurs familles et de leurs habitudes. Aussi, le programme d'organisation ouvrière, sur la foi duquel se sont opérés les recrutements, réunissait-il des conditions d'hygiène exceptionnelles brièvement résumées :

1° Tout coolie n'accomplira sur les chantiers qu'une période de travail de trois mois.

2° La ration alimentaire journalière sera fixée de la manière suivante :

Riz obtenu par la décortication sur place, le premier mois	1 kilog.
et les mois suivants	900 gr.
Poisson sec salé	60 gr.
Viande de bœuf ou de porc	200 gr.
Nuoc-Mam	6 clitres.
Haricots secs ou patates	100 gr.
Thé (feuilles)	20 gr.
Sel	16 gr.

De l'eau stérilisée, des infusions de thé seront partout à la disposition des coolies.

3° *Logements.* — Les coolies seront logés dans des cantonnements situés au bord du fleuve, sur des points élevés, de manière à être bien aérés et à permettre l'écoulement facile des eaux fluviales. Ceux-ci se composeront de Cai-Nhas en bambous recouvertes de paillottes, pouvant habriter 35 à 70 coolies et placées à 1.500 mètres au maximum des chantiers. Les coolies coucheront sur des lits de camp, à un mètre au dessus du sol. Le débroussaillement sera poussé au minimum à 50 mètres des maisons. La désinfection sera assurée.

4° *Vêtements.* — Il sera délivré à chaque coolie, pour le protéger contre le froid, un pantalon et un veston de flanelle, une couverture, une natte ; contre les insolations, un chapeau paillotte ; contre la pluie, un pardessus paillotte ; contre les plaies aux jambes, une paire de jambière de toile. Pour les soins de propreté, il recevra du savon.

5° *Travail.* — La journée de travail n'excèdera pas dix heures et sera coupée par un repos de deux heures au minimum. La journée du dimanche sera consacrée au repos et aux distractions, théâtre, chanteurs.

6° *Salaire.* — En outre de ces avantages, le salaire minimum sera de 0 $ 25 cents par journée de travail effectif.

7° *Soins Médicaux.* — Enfin, les coolies recevront tous les soins utiles sur les chantiers, dans les ambulances. Ceux d'entre eux qui ne seront pas assez robustes pour prolonger leur séjour, seront renvoyés dans leurs villages sur la proposition des médecins.

Nombre et origine des Coolies

En douze mois, trois recrutements de coolies ont été effectués :

A la suite du premier recrutement, 4.500 coolies ont été répartis sur les chantiers où ils sont restés du 20 Septembre 1904 au 20 Janvier 1905 (4 mois).

Les fêtes du Têt ont interrompu les travaux pendant un mois. Les coolies du deuxième recrutement, au nombre de 3.200, ont travaillé du 20 Février au 1er Juillet (4 mois, 10 jours).

Les 2.715 coolies du troisième recrutement n'ont pas dépassé le séjour de trois mois prévu au programme. Arrivés le 1er Juillet, ils regagnaient leurs foyers le 1er Octobre. Ainsi sur 45 kil., 10.415 coolis ont été soumis, en un an, au régime de l'organisation ouvrière.

Ils provenaient des provinces du delta : Hanoï, Haïphong, Hadong, Phu-Liên, Haï-Duong, Nam-Dinh, Bac-Ninh, Son-Tay, Hanam, Ninh-Binh, Hung-Yên, Thaï-Binh, Phuc-Yên, Vinh-Yên, Yên-Bay.

A côté de ces coolies régulièrement recrutés et administrés, encadrés par des surveillants indigènes de leur province d'origine, vivant et travaillant par groupes issus des mêmes villages. assurés de recevoir une alimentation et un salaire fixe, se trouvaient des coolies annamites ou chinois, librement engagés au service des entrepreneurs, en dehors de l'Administration. Ces coolies ont été désignés sous l'appellation de coolies libres. Ils avaient droit aux soins médicaux sur les chantiers et dans les ambulances au même titre que les coolies de l'organisation ouvrière.

Fonctionnement du Service Médical

Trois formations sanitaires se partageaient les malades sur cette section de 45 kilomètres, une ambulance à Bao-Ha (point kilométrique 82) et à Thaï-Van (point kilométrique 108). Bao-Ha est le centre le plus important de la région par le nombre des Européens, le moindre, par la difficulté des moyens de communication. L'ambulance recevait, en outre des malades d'un périmètre de 14 kil. (kil. 89 à kil. 103), tous les cas graves de la section. L'infirmerie de Lang-Kay, dont l'importance devait diminuer rapidement, recevait les malades d'une région de 22 kil. (kil. 66 à 88). L'infirmerie de Thaï-Van hospitalisait les malades d'une région de 10 kil. (kil. 103 à 113). Le personnel de chacune de ces formations sanitaires se composait d'un infirmier européen et de trois infirmiers indigènes. En Juin, un quatrième infirmier européen a été placé dans la région de Lang-Kay au kil. 72, assurant le service sur 13 kilo-

mètres (kil. 66 à 79). Chacun de ces quatre infirmiers faisait deux tournées par semaine sur sa subdivision. Cinq infirmiers indigènes de la milice assuraient la distribution de la quinine préventive et les premiers pansements. Enfin, le médecin parcourait, une fois par semaine, les chantiers jusqu'au point terminus de chacune des extrémités de la section et répondait aux appels particuliers qui lui étaient adressés.

La durée des déplacements, à cheval, sur 15 kilomètres, l'insuffisance numérique du personnel infirmier, fréquemment réduit par la maladie, la limitation au strict nécessaire du matériel, le nombre considérable des malades, n'ont pas permis de rédiger des observations individuelles sur les cas médicaux intéressants et de mettre à profit les éléments innombrables d'études que présentait une semblable agglomération de malades. Une vue d'ensemble sur l'évolution de l'état sanitaire comportera néanmoins d'utiles enseignements.

Résultats fournis par chacun des trois contingents

Premier Contingent. — Les quatre premiers mois du fonctionnement de l'organisation ouvrière ont été une période de tâtonnements, de mise en marche. Les approvisionnements de certains produits n'étaient pas faits. Le personnel subalterne n'était préparé en aucune façon aux fonctions qui lui incombaient, il était numériquement insuffisant pour faire face aux obligations minutieuses que lui imposait le programme. Autou, des cantonnements, bien construits, les débroussaillements n'ont été poussés à 50 mètres qu'à la fin du mois de Novembre. Les vêtements de flanelle, les couvertures, les jambières ont été distribués du 15 Novembre à la fin de Décembre. Les appareils stérilisateurs n'ont pas été fournis, et les coolies ont préférés à l'eau limoneuse du fleuve rouge, l'eau des petits torrents très fréquemment chargés de détritus organiques. Jusqu'à la fin de Novembre, l'ambulance de Bao-Ha n'a pas eu les dimensions suffisantes. En Janvier, l'infirmerie de Lang-Kay n'était pas entièrement construite. Les approvisionnements de quinine sont arrivés trop tard pour les distributions de quinine préventive. Le personnel indigène n'a été complet qu'en Décembre. Le service des rapatriements aux basses eaux du fleuve a été très irrégulièrement pratiqué.

Par contre l'alimentation a été assurée suivant les indications du programme. C'était la condition essentielle à la résistance physique des coolies. Le froid, dès le mois de Novembre, rendait les moustiques moins nombreux.

Une forte proportion de l'effectif a été rapidement impaludée. Dès lors, mal défendus contre les variations de température, les sujets en état de paludisme latent avaient des accès fréquents et propageaient l'infection.

Un grand nombre de coolies, surtout ceux qui cassaient les cailloux pour le ballast ont présenté des plaies aux pieds, compliquées aussitôt de phagédénisme. Les accès de fièvre activaient la marche de ces ulcères qui ne tardaient pas à mettre les malades hors de service.

Du 1er Octocre au 15 Janvier, sur 4.500 coolies, il y eut 1.295 entrées dans les ambulances, soit 28,77 o/o de l'effectif réunissant 17.213 journées de traitement ; sur ces 1.295 malades, 646 (14,35 o/o) ont été rapatriés ; 124 (275 o/o) sont morts. Il y a eu, en outre, 46 décès sur les chantiers, soit au total 170 (37,7 o/o), sur ces 1.295 malades; 744 (16,75 o/o) entraient pour paludisme, 424 (9,42 o/o) pour ulcère phagédénique. Dysenterie, diarrhée

endémique, maladies spocodiques et chirurgicales et autres maladies réunissaient seulement 127 cas (3,60 o/o). Il n'y eut aucun cas de béribéri ni de maladies épidémiques.

Deuxième Contingent. — Lorsque le 20 Février, après les fêtes du Têt, les 3.200 coolies du deuxième recrutement furent répartis sur les chantiers, tout était prêt pour les recevoir. Les cantonnements, bien débroussaillés, n'étaient plus envahis par les hautes herbes en raison de la saison sèche qui diminuait l'exubérence de la végétation. Les coolies étaient en possession des vêtements, des couvertures, des jambières. Le service des vivres fonctionnait avec toute la régularité désirable. Manquait l'alun en remplacement des appareils stérilisateurs prévus ; mais l'eau moins chargée du Fleuve Rouge permettait de faire des infusions de thé. Tous les cantonnements étaient munis de Crésil-Jeyès. Distribution de quinine préventive, á la dose de un gramme par semaine, les pansements étaient assurés. Les cadres européens avaient été complétés. La température était aussi fraiche qu'en Décembre, sans variations.

En Mars, il n'y eut sur 3.200 coolies que 168 entrées dans les formations sanitaires (5.25 %), 47 rapatriements (1.46 %), 6 décès (0.18 %). Jusqu'au 20 Avril, la proportion reste la même. Du 20 au 30, la morbidité augmente, mais n'atteignant pour le mois tout entier que 323 malades (10.26 %).

Les premières chaleurs se font sentir. Dans la premiére quinzaine de Mai, la situation s'aggrave par le seul fait du paludisme. « Le mauvais état sanitaire est dû aux causes suivantes : 1° les coolies sont depuis trois mois en service sur les chantiers et depuis un mois l'état atmosphérique, tous les jours plus pénible, accentue la marche de l'anémie palustre ; 2° la journée de travail est trop longue et la fatigue qui résulte d'un effort prolongé crée un état de moindre résistance qui laisse l'organisme sans défense contre les atteintes du paludisme. » (Rapport mensuel du mois de Mai).

D'une manière générale, les chantiers sont exposés au soleil couchant. Du lever du soleil á 10 heures du matin, ils conservent une certaine fraîcheur. De 10 heures du matin à 4 heures du soir, les rayons du soleil, la reverbération des talus et du fleuve, les vapeurs qui montent de la terre humide, les transforment en véritables fournaises où il est impossible de se maintenir sans fatigue en ne faisant aucun effort musculaire. A 4 heures, la chaleur, encore pénible, baisse rapidement, le soleil est sur le point de disparaître derrière les montagnes. Si les ouvriers se remettent alors à l'ouvrage, bien reposés, ils peuvent fournir jusqu'á la nuit trois bonnes heures de travail. Il est donc nécessaire, dans l'intérêt du rendement immédiat et de la possibilité de la continuation des travaux, d'imposer la journée réduite de 5 heures à 10 heures le matin, de 4 heures à 7 heures le soir.

Cette proposition trés modérée est acceptée, mais ne reçoit pas d'exécution : les entrepreneurs opposent la force d'inertie et les agents de surveillance de l'Administration des Travaux publics, malgré l'insistance, semblent se désintéresser de la question. On porte, à ce moment, la dose de quinine préventive á 1 gr. 50 et tous les coolies anémiés sont rapatriés.

En Juin, la saison des pluies s'établit, la végétation devient envahissante, les moustiques pullulent, l'anémie palustre s'affirme d'une façon inquiétante.

Les coolies du 2e recrutement ont donc accompli un séjour de 4 mois et 10 jours dépassant de 40 jours la période de 3 mois, qui avait été prévue comme durée maxima du service de chaque relève. L'état sanitaire de ces coolies a évolué de la maniére suivante :

En Février,	sur 3.200 coolies,	48 entrées,	soit 1.50 %.	
En Mars,	» 3.200 »	168 »	» 5.25 %.	
En Avril,	» 3.147 »	325 »	» 10.26 %.	
En Mai,	» 3.039 »	328 »	» 10.78 %.	
Du 1er au 21.				
En Mai,	» 2.809 »	433 »	» 15.41 %.	
Du 21 au 31.				
En Juin,	» 2.501 »	507 »	» 20.28 %.	

Ainsi, du 20 Février au 21 Mai, en 90 jours, sur 3200 coolies, il y a eu 867 malades, soit 27 % de l'effectif. A la date du 21 Mai, il ne restait que 2.824 coolies, en 40 jours ils ont donné 940 malades, soit 33.28 %.

Cette relève, composée de bons éléments, arrivée dans la bonne saison, placée dans les meilleures conditions d'hygiène qui aient jamais été réalisées sur ces chantiers a donné de bons résultats jusqu'au moment où, fatiguée par trois mois de travail, elle a été exposée aux conditions climatériques si dangereuses du commencement de l'été.

Dans l'ensemble, sur 3.200 coolies, il y a eu 1.807 entrées dans les ambulances, soit 56.46 % réunissant 11.282 journées de traitement. Sur ces 1.807 malades 1.240 ont été rapatriés (38.75 %), 34 sont morts (1.06 %). Le paludisme figure pour 1.300 entrées (40.62 %, l'ulcère phagédénique grave pour 45 (1.40 %), la diarrhée endémique pour 46 (1.43 %). A signaler un cas de béribéri et six cas de variole. Toutes les autres affections donnent un total de 409 entrées, soit 12.78 %.

Troisième Contingent. — Le mauvais état sanitaire, qui avait marqué les 40 derniers jours de service du deuxième recrutement, permettait de prévoir une morbidité considérable au cours des trois mois les plus dangereux de l'année. Dès le 9 Juin, le Médecin demande pour l'arrivée du troisième recrutement :

1° La réduction de la journée de travail à 8 heures, de 5 à 10 le matin, de 4 à 7 le soir ;

2° La distribution d'alun pour la clarification de l'eau ;

3° L'augmentation de la dose de quinine préventive à deux grammes par semaine ;

4° La destruction par le feu de tous les campements des coolies libres, dangereux par leur malpropreté et leur délabrement ;

5° Le nettoyage à fond et la réfection des cantonnements de l'organisation ouvrière ;

6° L'écoulement des eaux stagnantes autour des cantonnements et notamment des chantiers d'emprunts devenues des marécages au voisinage de certains campements.

Ces mesures d'hygiène générale présentées par l'autorité supérieure n'ont pas été exécutées, à l'exception de la quinine préventive, distribuée par les soins du Médecin, et de l'alun envoyé de Yèn-Bay.

Pendant les mois de Juillet, Août et Septembre, les journées de pluie ont alterné avec les jours de soleil torride ; le moindre effort musculaire dans cette atmosphère chaude et saturée d'humidité était extrêmement pénible.

Les coolies étaient logés dans des cantonnements en paillottes vieux de neuf mois et vermoulus sur certains points ; ces cantonnements, envahis par les hautes herbes, entourés de marécages où les pluies balayaient les ordures, étaient de véritables nids de moustiques. La journée de travail était de dix à onze heures, certaines équipes d'ouvriers dérangées la

nuit, sous la pluie battante, pour le service des trains de matériel, étaient renvoyées au travail le lendemain matin.

En outre, le personnel Européen était désorganisé par les maladies, se laissait gagner par la lassitude et le découragement.

La surveillance s'exerçait mal. En Août, le licenciement d'un nombre considérable d'agents journaliers rendit la surveillance absolument fictive ; sur certains points, les coolies restaient sur les chantiers sans rien faire, sur d'autres, livrés aux surveillants de certains entrepreneurs, ils étaient surmenés

Des travailleurs robustes n'auraient pas résisté à un semblable régime. Or, ces coolies, recrutés au moment de la récolte du cinquième mois, représentaient le rebut des villages. La majeure partie d'entre eux étaient des fumeurs d'opium invétérés. Quelques-uns avaient fait partie du premier contingent. Ils n'offraient au point de vue physique aucune résistance. De semblables éléments ne pouvaient donner que des résultats déplorables.

En Juillet, mois de l'arrivée, sur 2.715 coolies il y a 1.422 entrées dans les ambulances, soit 52.39 % de l'effectif, dont 1.369 (50.42 %) pour paludisme.

En Août, sur 2.200 coolies, les ambulances reçoivent 1.264 malades, soit 57.27 % de l'effectif dont 1.126 (51.18 %) atteints de paludisme.

En Septembre, les 1.400 coolies qui restent fournissent 526 entrées (37.14 %) dont 426 (30.42 %) pour paludisme.

Au total, en 90 jours, les 2.715 coolies du troisième contingent donnent 3.206 entrées (118 %) dont 2.851 pour paludisme et 20.662 journées de traitement. — 1.629 coolies, soit 60% de l'effectif sont rapatriés. Il y a 55 décès, soit 2.02 %.

Pour les trois contingents, sur 10.415 coolies, il y a eu, en un an, 6.308 admissions dans les formations sanitaires (60.56 %), 3.525 coolies mis hors de service par la maladie ont été rapatriés (33.84 %). Le paludisme intervient pour 4.965 entrées (47.67 %. Le total des journées de traitement est de 49.157. — 213 décès (2.04 %) se sont produits dans les ambulances, 47 sur les chantiers.

En outre, 48 coolies rapatriés, hospitalisés à leur passage, à l'ambulance de la Mission, sont mort à Yên-Bay. Dans l'ensemble, sur 10.415 coolies, 308 ont succombé sur la ligne. Mais il serait intéressant de connaître combien de décès ont fourni les divers contingents, dans les trois mois qui ont suivi leur retour au village.

Il est probable que le nombre en est considérable.

Résultats généraux

La comparaison de ces résultats si différents met en lumière quelques faits importants.

Après la période de mise en marche, d'Octobre à Janvier, avant les difficultés qu'a fait naître la saison d'été de Juillet à Septembre, le service de l'organisation ouvrière a réuni les conditions matérielles les meilleures dans lesquelles peuvent être régis les chantiers de construction dans un pays aussi déshérité ; coolies robustes, conditions d'existence relativement confortables, mesures hygiéniques, saison favorable.

Les résultats obtenus sont tels qu'on ne peut faire mieux, dans des conditions identiques. Les proportions pour cent, sur les effectifs mensuels, des admissions dans les

ambulances et les rapatriements pour incapacité de service du 20 Février au 20 Mai sont les suivantes :

MOIS	ENTRÉES	RAPATRIEMENTS
Février	1.50	0
Mars	5.25	1.46
Avril	10.26	3.34
Mai du 16 au 21).	10.78	7.37

Mortalité totale 0.46 %.

Dès que les fortes chaleurs se font sentir les résultats sont moins bons.

MOIS	ENTRÉES	RAPATRIEMENTS
Mai (du 21 au 31)	15.41	10.70
Juin	20.28	17.75

Mortalité totale 0.62 %.

Et voici ce qu'ils deviennent dans la saison chaude et humide proprement dite. Ces 2.715 coolies arrivés le 1er Juillet donnent pour les entrées et les rapatriements les proportions, pour cent, sur les effectifs mensuels, ci-dessous :

MOIS	ENTRÉES	RAPATRIEMENTS
Juillet	52.39	11.41
Août	57.27	33.77
Septembre...	30.42	41 14

Mortalité totale 2.02 %.

Il serait curieux d'établir ce qu'ont produit ces 2.715 coolies. En 90 jours ils font 20.662 journées d'hôpital et 60 % d'entre eux sont envoyés dans leurs foyers.

Sur les 6,308 entrées dans les Ambulances qui se sont produites en 12 mois, ils en représentent 3.206 soit 50.80 %

Le contingent (28 p. % de malades, 14 % de rapatriements) qui n'a pas bénéficié de mesures préventives montre que, soumis au même régime, les coolies qui le composaient auraient donné des résultats aussi favorables que ceux du 2e contingent en Mars, Avril et Mai.

Une fois de plus, la preuve est faite que tout travail physique est impossible dans les pays tropicaux pendant la saison humide et chaude. La seule période, où, sur le fleuve Rouge, l'activité est fructueuse, va du 1er Octobre à la seconde quinzaine de Mai, soit sept mois et demi sur douze.

Au point de vue épidémique, l'année 1904-1905 a été particulièrement bonne ; ni choléra, ni peste. Le 3 Avril cinq cas de variole se déclaraient au kil. 110 à 2 kil. de Thaï-Van dans un campement de 100 coolies Chinois contigu à un cantonnement de 700 coolies Annamites. La propagation de l'épidémie aurait constitué sur ce point un foyer extrêmement dangereux pour les 20.000 coolies qui travaillaient entre Traï-Hutt et Lao-Kay.

1° La destruction par le feu du cantonnement Chinois et sa reconstruction sur un plateau bien aéré situé à 2 kilom. plus loin ;

2° La recherche minutieuse de tous les cas nouveaux de variole et leur isolement au lazaret construit à Thaï-Van ;

3° La désinfection de tous les campements voisins ;

4° La vaccination des coolies de la région menacée ;

Ont suffi à enrayer l'épidemie. Il y a eu cinq cas en Avril, deux en Mai, soit dix en tout sur lesquels les coolies libres figurent pour quatre cas.

Le paludisme est la cause à peu près unique du mauvais état sanitaire ; son importance est indiquée dans le tableau suivant :

MOIS	Proportion pour cent sur les effectifs mensuels des		PROPORTION pour cent des cas de paludisme sur le nombre des entrées
	ENTRÉES	ENTRÉES pour paludisme	
Octobre	4.33	2.42	55.82
Novembre	13.27	8.40	63.25
Décembre	9.62	5.32	52 21
Janvier (du 1 au 15)	2.54	1.22	46.94
Février (du 20 au 28)	1.50	1.03	69.50
Mars	5.25	3.25	61.90
Avril	10.26	6.06	69.13
Mai	25.04	17.37	69.36
Juin	20.28	17.75	87.57
Juillet	52.39	50.42	96.27
Août	57.27	51.18	89.08
Septembre	37.14	30.42	81.92

Ainsi sur 100 malades le nombre des paludéens oscille de 46 à 96 ; si l'on tient compte de ce que, en Février, la proportion n'est établie que sur 48 malades, entrés dans les ambulances du 20 au 28, au moment de leur installation sur les chantiers, considération qui diminue la valeur de la proportion indiquée de 69.50 %, on voit que la proportion très forte pendant les douze mois s'élève encore sensiblement avec les mois chauds et humides pendant lesquels elle oscille entre 69.36 et 96.27. Les indications relatives aux diverses formes de paludisme, qui se sont présentées, manqueraient d'exactitude. La statistique n'est précise qu'en ce qui concerne les accès pernicieux dont l'observation était plus facile et qui ont atteint le nombre de 178. Ils ont déterminé la majeure partie des décès.

La quinine préventive a été régulièrement distribuée de Février à Septembre. A la dose de 1 gramme et 1 gr. 50 par semaine en solution tartrique, son action a été bonne en Mars, Avril, Mai et Juin, période pendant laquelle s'est effectué le passage de la saison froide à la saison chaude avec des propoi tions de paludéens de 3, 6, 17 pour cent sur les effectifs mensuels. Les sujets malingres et, en partie, anciennement impaludés du 3[me] recrutement qui recevraient 2 grammes de quinine par semaine ont donné 50, 51, 30 pour cent de paludéens

sur les effectifs de Juillet, Août, Septembre. La quinine préventive n'a pas pu compenser les mauvaises conditions générales dans lesquelles ces coolies étaient placés.

L'affection endémique qui. après le paludisme, a réuni le plus grand nombre de malades est l'ulcère phagédénique; sur tous les chantiers, la moindre solution de continuité de la peau s'est immédiatement transformée, au contact de la terre humide ou de la vase des cours d'eaux, en cupules circulaires à bords saillants et durs ; le fond de la cupule est occupé par une pulpe grisâtre ou verdâtre qui adhère fortement aux tissus sous-jacents et d'où s'écoule un pus brunâtre et d'une odeur fétide. La plaie gagne sans cesse en surface et en profondeur. Chez les sujets robustes elle varie de la dimension d'une pièce de dix cents à celle d'une piastre. Chez les sujets anémiés elle ronge jusqu'à l'os et dépasse les dimensions de la paume de la main.

Le personnel infirmier, destiné au service des chantiers, n'a été recruté que dans le courant du mois de Novembre. Un grand nombre de coolies du premier recrutement étaient atteints d'ulcères phagédéniques, un mois après leur arrivée. Aussi cette affection a-t-elle nécessité 9.42 0/0 des hospitalisations (424 cas) d'Octobre à Janvier 1905. La distribution des jambières, les pansements au jour le jour, ont fait tomber la proportion à 1.42 0/0 (45 cas) pour la relève. Pour le troisième recrutement, elle atteint 3.40 0/0 (95 cas), l'indisponibilité des infirmiers ayant causé des irrégularités dans le service des chantiers.

L'ulcère phagédénique mérite de retenir l'attention : il progresse vite, guérit très lentement, sa marche est accélérée et sa guérison ralentie par les accès paludéens. Une plaie de la dimension d'une pièce de vingt cents exige de trois semaines à un mois de soins coûteux.

Le traitement qui a donné les meilleurs résultats a consisté dans les cautérisations au thermocautère et les pansements à la teinture d'iode et au diachylon, renouvelés tous les quatre jours.

Le seul moyen prophylactique réside dans l'usage de jambières et l'occlusion antiseptique des moindres solutions de continuité de la peau.

La diarrhée endémique a frappé exclusivement les fumeurs d'opium anémiés par la fièvre ou privés de leur poison habituel. Elle ne réunit que 105 cas et est intervenue pour le tiers des décès.

Le béribéri ne s'est manifesté que par un cas parmi les coolies de l'organisation ouvrière et dix cas parmi les coolies libres. Beaucoup de malades qui étaient présentés comme béribériques étaient atteints de cachexie palustre. Ce cas unique de béribéri parmi les coolies nourris par l'Administration, semble justifier la mesure, qui avait été prise uniquement dans ce but, de faire décortiquer le paddy sur place. Ce procédé présente l'inconvénient d'immobiliser une main-d'œuvre importante. En outre, il est arrivé au cours des derniers mois que du riz décortiqué à Yên-Bay est arrivé à Bao-Ha fermenté et moisi. Tout en ne distribuant que du riz très fraîchement préparé, il y aurait lieu de trouver un procédé plus pratique que celui que l'organisation ouvrière a mis en usage.

Parmi les autres maladies communes, dont le total est de 618, les plus fréquentes, ont été les ulcères de la cornée, les phlegmons des extrémités et des membres, les abcès.

Enfin, les accidents de travail ont donné 32 cas, dont deux fractures de cuisse, trois fractures de jambe, fracture du bras, un écrasement de la main droite suivi d'amputation,

trois contusions abdominales graves par éboulements, contusions et blessures graves de la face et du cuir chevelu par explosion de mine et plaies contuses diverses.

Coolies libres

Les coolies libres ont complétement déserté les chantiers du 15 Mai au 15 Septembre. D'Octobre 1904 à Janvier 1905 ils étaient 1.200 environ, de Février à Mai 5.000, en Septembre 1.200.

Les coolies libres, d'une manière générale, sont embauchés par l'intermédiaire d'agents Annamites, désignés sous le nom de Caï-Coolies. L'entrepreneur leur assure le riz, avance dont il se rembourse sur la solde. Les coolies se procurent les autres éléments de la nourriture comme ils peuvent, construisent leurs cantonnements, s'habillent à leur guise, ce qui revient à dire qu'ils se nourrissent, se logent, s'habillent misérablement ; avec une imprévoyance enfantine, ils réservent l'argent, quand ils en touchent, pour les plaisirs que le pays leur offre, le jeu et l'opium.

Sur ces 7.400 hommes, en huit mois les ambulances n'ont reçu que 518 malades, relevés sur les routes ou envoyés des cantonnements par les infirmiers. Le personnel médical ne cessait d'exhorter les coolies à venir réclamer des soins; sur la demande du Médecin, les entrepreneurs ont été invités à aider le Service sanitaire en ne conservant dans les cantonnements que les coolies valides. Mais, les entrepreneurs, à de très rares exceptions près, craignaient d'avoir à payer les frais d'hospitalisation. Ils prétendaient s'en rapporter aux Caïs qui leur fournissaient les coolies, les dirigeaient sur les chantiers, recevaient le prix du travail effectué et faisaient la répartition. Tout en protestant bien haut de leur souci du bien-être des coolies, ils les livraient à leur incurie naturelle et à l'exploitation des Caïs Un coolie entrait-il à l'ambulance, aucun entrepreneur ne le reconnaissait pour sien. Et ce malheureux qui quelquefois depuis trois mois n'avait reçu aucun salaire devait renoncer à ses droits. Il aurait volontiers porté plainte contre l'entrepreneur Européen, il hésitait à compromettre le Caï dont il redoutait les représailles. Les coolies libres travaillant à la tâche, tout travail accompli restait acquis à l'équipe qui l'avait exécuté et la disparition d'un certain nombre de coolies de l'équipe constituait un bénéfice net pour le payeur le jour du règlement. La crainte de cette spoliation incitait les coolies à rester au cantonnement où la mort les surprenait souvent, quand ils se dérobaient à l'examen du personnel médical. On ne saura jamais le nombre de décès qui se sont ainsi produits. Sur les 518 coolies libres hospitalisés, les quatre cinquièmes avaient été abandonnés sans ressources. Et le Médecin a dû fréquemment intervenir auprès des chefs de section pour contraindre les entrepreneurs à payer et à rapatrier ces moribonds. (Rappelons, pour mémoire, l'affaire survenue le 5 Juin, des coolies de Son-Tay cantonnés au kil. 94, qui a donné lieu à une enquête administrative). Ces interventions ont tranché des cas particuliers mais n'ont rien changé aux errements anciens. Le plus grand nombre des malades, sans ressources, ont regagné le delta en descendant le Fleuve Rouge sur des radeaux bananiers.

De semblables abus ne peuvent qu'éloigner de notre influence des indigènes qui en sont les victimes ou les témoins.

Ne serait-il pas possible d'imposer par un article du contrat, qui lie l'entrepreneur à l'État, une retenue fixe sur les sommes qui lui reviennent (un ou deux pour cent par exemple) pour couvrir les frais d'hospitalisation et de rapatriement des coolies malades, que l'Adminis-

tration prendrait à sa charge? Dès lors, l'entrepreneur payant une somme déterminée n'aurait aucun intérêt à refuser de reconnaître les coolies provenant de ses chantiers, il aurait tout bénéfice au contraire à faire soigner son personnel et il surveillerait dans ce sens les malversations de ses Caïs. D'autre part, les agents du Service médical auraient plus de liberté pour évacuer sur les ambulances les malades des chantiers, l'entrepreneur n'opposant pas sa volonté de régler ou non la dépense.

Ce chiffre de 518 coolies hospitalisés est dérisoire auprès du nombre réel de malades. Ces 518 malades tous graves, ont donné 52 décès. Ils comptaient, 314 cas de paludisme, 13 de dysenterie, 26 de diarrhée endémique, 10 de béribéri, 59 d'ulcères phagédénique, 84 de maladies diverses. En outre, huit accidents de travail ont donné trois fractures de bras, une fracture de cuisse, trois brûlures par explosion de mines.

L'expérience a prouvé que les coolies engagés librement par les entrepreneurs, ne bénéficient d'aucune mesure prophylactique et qu'ils négligent même les soins médicaux à leur portée. Il y a lieu de faire cesser des errements aussi préjudiciable à notre influence.

Conclusions

L'Annamite présente au paludisme une sensibilité extrême.

Les régions montagneuses du Tonkin et de l'Indo-Chine, sont essentiellement palustres.

L'Annamite, qui est transporté dans ces régions pour des travaux de terrassement, est placé dans de mauvaises conditions physiques, puisqu'il est particulièrement sensible en paludisme, et dans de mauvaises conditions morales puisqu'il se sépare à regret de sa vie familiale et qu'il se livre à un travail pénible auquel il n'est pas habitué.

Pour lui permettre de résister et d'accomplir le travail qu'on exige de lui, il convient de ne lui imposer ce travail que pendant la saison la moins dangereuse et de l'entourer de certaines précautions hygiéniques.

La saison d'été présente des conditions climatériques telles, que l'utilisation de la main-d'œuvre annamite est impossible pendant quatre mois. La période qui s'étend de la dernière quinzaine de Septembre à la première quinzaine de Mai, seule, permet d'escompter un travail suivi et productif.

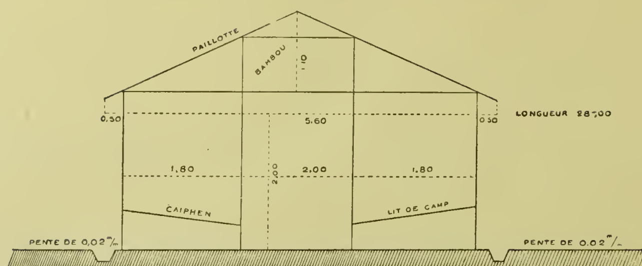
Encore ne faut-il pas abandonner le coolie Annamite à son imprévoyance et à son incurie. Le procédé, qui consiste à payer au coolie ce qu'il gagne, en lui laissant la liberté de régler sa vie matérielle suivant ses goûts, est un moyen détourné pour se dérober aux charges très lourdes de l'approvisionnement. Dans les régions montagneuses, l'Annamite voudrait-il employer une partie de sa solde à se bien nourrir, il ne le pourrait pas. S'il le pouvait il ne le ferait pas : il dépenserait en quelques heures son gain par le jeu et l'opium.

Il est indispensable de lui imposer les mesures jugées nécessaires à sa résistance physique.

Les précautions hygiéniques doivent porter sur le logement, le vêtement, la réglementation du travail, les soins médicaux.

Logement. — Le type des habitations adopté par l'organisation ouvrière, répond aux conditions essentielles.

Disposition d'ensemble du type à 35 coolies



Disposition d'ensemble du type à 70 coolies

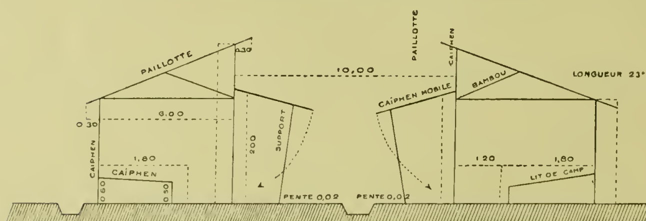


Schéma extrait du programme d'organisation ouvrière.

Les cantonnements doivent être situés sur les hauteurs et débroussaillés sur un rayon de cent mètres au moins En raison de l'exubérance de la végétation, il faut prévoir, par cantonnement, une équipe d'ouvriers uniquement occupée à son entretien : propreté, débroussaillements, écoulement des eaux souillées. Ces travaux doivent être considérés comme urgents et non point secondaires. Ils doivent passer avant les travaux des chantiers, puisqu'ils ont pour but de sauvegarder la main-d'œuvre, qui doit assurer la bonne marche de ces derniers. C'est là une conception qui semble étrangère à un grand nombre d'agents d'exécution.

Vêtement. — Les coolies doivent être protégés contre les changements brusques de température aux atteintes desquels ils sont extrêmement sensibles et qui provoquent, entre autres accidents, des accès de fièvre, chez les sujets en état de paludisme latent. Certains vêtements indigènes répondent très bien à ces nécessités.

Les jambières de toile, allant des chevilles au genou, sont indispensables contre le phagédénisme qui se greffe sur les moindres solutions de continuité de la peau.

Alimentation.— La ration alimentaire de l'organisation ouvrière dépassait les besoins en ce qui concerne le riz et le sel. Elle doit être établie de la manière suivante :

Riz fraîchement décortiqué.	800 grammes.
Poisson salé.	60 »
Viande de bœuf ou de porc.	200 »
Nuoc-Mam.	6 centilitres.
Légumes ou haricots, ou patates . . .	100 grammes.
Thé	20 à 30 grammes.
Sel.	10 grammes.

L'alunage est indispensable pour la clarification de l'eau d'alimentation, à la dose de 3 grammes pour dix litres d'eau. L'eau alunée doit être bouillie pour la fabrication du thé. Il faut veiller à ce que les cuisiniers, selon leur habitude, ne préparent des infusions concentrées de thé qu'ils délayent au fur et à mesure des besoins dans de l'eau non bouillie. Ils font ainsi des bouillons de culture dangereux.

Règlementation du Travail. — La durée de la journée de travail doit varier avec les saisons, avec les conditions de l'état sanitaire. Elle ne saurait dépasser 10 heures, de 6 à 11 heures le matin et de 1 heure à 6 heures le soir, et sera, par les temps chauds, utilement réduite à 8 heures et même 7 heures. Quelques heures de travail, bien conduit, aux moments favorables, sont plus productives qu'une longue journée d'efforts paresseusement accomplis. Un surmenage de quelques jours, dans une région palustre, peut rendre indisponibles un grand nombre de travailleurs. Mais il y a lieu de régler un mode de travail qui réponde aux intérêts des entrepreneurs et des ouvriers. Le coolie annamite, payée à la journée, produit le moins possible ; il n'a même aucun scrupule à ne rien faire ; s'il travaille à la tâche il est exposé à des exploitations diverses.

Durée des séjours. — Le séjour d'un même coolie sur les chantiers malsains ne saurait guère être prolongé au delà de trois mois à trois mois et demi. Tout coolie fortement impaludé doit être renvoyé dans ses foyers.

Surveillance. — La vie ouvrière ainsi organisée demande des agents exclusivement chargés de sa surveillance ; entretien des cantonnements, alimentation, désinfection, envoi quotidien de malades dans les ambulances, rapatriement des invalides, tous ces soins suffisent à occuper l'activité d'un agent européen pour mille coolies. Cet agent serait placé à côté du chef de magasin et du comptable chargé du pointage des travailleurs. Mais ces trois emplois ne sauraient être cumulés comme il est arrivé pour le service de l'organisation ouvrière.

Soins médicaux. — Un Médecin ne doit pas être chargé d'une section de plus de trente kilomètres, répartis de telle manière qu'il réside au milieu de sa section.

Le Service médical comprend deux parties bien distinctes : le Service des chantiers (quinine préventive, pansements) et le Service des formations sanitaires.

Il faut prévoir, sur les chantiers, un infirmier européen pour dix kilomètres, un infirmier indigène pour cinq kilomètres. Le surmenage provient moins du nombre de malades à secourir que du nombre de kilomètres à parcourir.

Le Service des formations sanitaires dépend évidemment du nombre et de la disposition des chantiers. Pour une section de 30 kilomètres, il serait rationnel de prévoir une ambulance au point central, où réside le Médecin, et deux infirmeries situées chacune à dix kilomètres de l'ambulance centrale. Les infirmiers européens des chantiers feraient du

service dans les formations sanitaires. Les infirmiers indigènes seraient au contraire spécialisés, les uns aux chantiers où ils circuleraient sans cesse, les autres aux infirmeries.

Il est nécessaire de placer une ambulance spéciale au point terminus de la ligne d'où les coolies invalides rapatriés sont dirigés sur leurs provinces respectives. Cette ambulance recevrait tous les rapatriés et conserverait ceux auxquels leur état de fatigue ne permettrait pas de continuer le voyage Ainsi serait évité le spectacle attristant dont les rues de Yên-Bay ont été le théâtre à l'arrivée de chaque convoi de rapatriés. De cette ambulance les malades graves seraient envoyés dans les formations sanitaires propres à chaque province

Tel est non pas le plan détaillé d'un nouveau programme d'organisation, mais l'ensemble des conditions essentielles à la vie ouvrière, sur les chantiers malsains des régions montagneuses de l'Indo-Chine, dont l'expérience faite d'Octobre 1904 à Octobre 1905, semble avoir démontré la nécessité dans l'intérêt spécial des travaux poursuivis et l'intérêt général de notre influence. (Dr Noël Bernard).

Province de QUANG-YÊN

Population : 104 Européens ; 2.900 Annamites ; 3.060 Chinois
Etablissement de l'Assistance : Dispensaire de visite des filles publiques
Service médical : Un médecin de l'hôpital

Il n'existe à proprement parler aucun établissement de l'Assistance dans la province de Quang-Yên, sauf un petit dispensaire établi en 1903, pour la visite des filles publiques.

Un des médecins militaires de l'hôpital est chargé des « Services extérieurs ». Il donne ses soins aux fonctionnaires européens et indigènes ainsi qu'à leurs familles, mais il n'y a pas de consultations gratuites pour les indigènes ni de stock de médicaments à cet effet Ce Médecin passe aussi la visite à la garde indigène et à la prison.

Il voit chaque semaine au dispensaire les filles publiques figurant sur les registres de la police, dans un local affecté à cet usage. C'est une petite maison en torchis, couverte en paillotte et composée de deux pièces : l'une d'elles sert de salle d'examen, bureau du Médecin, pharmacie ; l'autre, meublée d'un grand lit de camp, reçoit les filles malades qui y sont traitées, quand il n'y a pas lieu de les diriger sur Haïphong. Le matériel était très rudimentaire au début. La table d'examen fut confectionnée sur place d'après les indications du Médecin ; il en fut de même du mobilier sommaire. Les instruments et médicaments indispensables existent et permettent de traiter un certain nombre d'affections.

Un cabinet sert de logement à la Ba-ia chargée de la surveillance des pensionnaires ; les dépendances comprennent une cuisine, une petite buanderie et des latrines.

L'hôpital militaire voisin est d'un grand secours pour la province. Les Européens y sont hospitalisés dans des conditions excellentes. Les indigènes peuvent être admis sur la demande de la résidence qui prend à sa charge les frais, dans les salles destinées aux militaires et fonctionnaires annamites n'ayant pas d'assimilation spéciale ; mais l'hôpital n'a aucun quartier pour les femmes annamites qui doivent être dirigées sur Haïphong.

Grâce à ces conditions, Quang-Yên est parmi les provinces qui peuvent attendre en seconde ligne pour être pourvues d'un Service d'Assistance propre.

Un lazaret intérieur a été construit et emménagé en 1903 pour l'isolement des maladies contagieuses. Celles-ci sont d'ailleurs exceptionnelles à Quang-Yen où l'état sanitaire est remarquablement bon.

Province de VAN-BU (Son-La)

Population : 13 Européens ; 70.000 Thays ; 2.000 Chinois ; 100 Annamites ; 9.500 Méos ; 5.000 Xas
Etablissement de l'Assistance : Poste médical. — Service médical : Un Médecin civil de l'Assistance

Le siège de la province de Van-Bu, a été récemment transporté à Son-La. Cette province, arrosée par la rivière Noire, comprend des foyers nombreux de paludisme intense. Elle est éloignée de tout autre centre ; les communications avec le delta sont difficiles. Aussi la création d'un poste médical était-elle décidée bien avant l'organisation actuelle de l'Assistance. C'est au début de 1905 seulement que ce poste put être pourvu d'un titulaire. Celui-ci a pris ses fonctions au titre de Médecin provincial. La Direction générale de la Santé ne possède donc aucun renseignement sur les installations existantes et le fonctionnement actuel du Service qui doit comporter au moins une consultation gratuite.

En 1906 ces postes provinciaux entreront sous le régime de l'arrêté du 30 Juin 1905 et feront partie de l'ensemble de l'Assistance de l'Indo-Chine. Dès lors, le Directeur général exercera vis-à-vis d'eux, l'action technique prévue par l'acte précité et sera tenu au courant des faits médicaux intéressants.

Province de BAC-KAN

Population : 36 Européens ; 500 Annamites ; 15.000 Thôs ; 1.500 Mans ; 1.000 Nungs ; 1.200 Chinois

Province de PHU-LIÊN

Population : 56 Européens ; 220.000 Annamites ; 60 Chinois

Province de TUYÊN-QUANG

Population : 50 Européens ; 6.600 Annamites ; 8.400 Thôs ; 7.500 Mans ; 470 Nungs ; 127 Chinois

Province de THAI-NGUYÊN

Population : 50 Européens ; 50.000 Annamites ; 80 Chinois ; 18.000 Thôs, Mans et Muongs

Ces quatre provinces se trouvent dans des conditions identiques. Il n'existe pas d'établissement de l'Assistance, mais la place a une garnison, un médecin militaire et une formation sanitaire plus ou moins importante — Infirmerie régimentaire ou de garnison, Infirme-

rie-Ambulance. — C'est à elle que la population européenne et indigène a recours. Les règlements militaires prévoient dans les places où il n'existe aucun établissement du Service général, l'admission à titre exceptionnel du personnel civil dans les formations purement militaires.

Le Médecin de la place assure les Services extérieurs : fonctionnaires, garde indigène, prison, dans les conditions habituelles, qui sont les mêmes partout. Il fait pour les indigents indigènes une consultation gratuite toutes les fois que le budget provincial prévoit quelque crédit pour achat de médicaments. Il procède aussi à des vaccinations périodiques au chef-lieu, en dehors des tournées effectuées par les Médecins vaccinateurs mobiles.

Province de PHO-LU (Phuc-Yên)

Population : 33 Européens ; 120.000 Annamites ; 5 Chinois

Province de HOA-BINH

Population : 32 Européens ; 160 Chinois ; 80.000 Indigènes

Province de HUNG-HOA

Population : 80 Européens ; 25.766 Annamites ; 53 Chinois

Province de HUNG-YÊN

Population : 30 Européens ; 300.000 Annamites ; 110 Chinois

Province de VINH-YÊN

Population : 18 Européens ; 290.000 Annamites ; 11 Chinois ; 170 Thos ; 119 Mans

---

Ces cinq provinces ne possèdent pas de garnison et ne sont pas encore pourvues de Médecin. Il n'y existe par conséquent, en dehors des initiatives privées, aucun établissement public d'Assistance.

Les Services extérieurs sont assurés par le Médecin d'une province ou d'un centre voisin :

Pour Hung-Hoa	Viétri
Pour Hoa-Binh	Viétri ou Sontay
Pour Hung-Yên	Hai-Duong
Pour Vinh-Yên	Viétri
Pour Pho-Lu (Phuc-Yên)	Hanoï ou Bac-Ninh

A cause de la distance souvent grande et de l'impossibilité de quitter son poste pendant longtemps, les visites ne peuvent être qu'à périodicités rares et les appels d'urgence exigent du temps avant de recevoir satisfaction. On conçoit combien précaire est l'Assistance que peut donner le Médecin dans ces conditions.

Aussi ces provinces sont-elles les premières qu'il y aurait lieu de pourvoir de titulaires

au fur et à mesure qu'on recrutera le personnel nécessaire au fonctionnement du nouveau corps des Médecins de l'Assistance.

Ce desideratum est encore plus formel si c'est possible pour la Province de Vinh-Yên qui se trouve dans des conditions particulières à cause de la station de la « Cascade d'argent ». Cette station d'altitude paraît appelée à être fréquentée de plus en plus par les excursionnistes et par les villégiaturants. La présence d'un Médecin y rendra donc des services ; elle est de nature à augmenter la faveur dont jouira la station.

Territoires Militaires

Les territoires militaires sont au nombre de quatre dont les sièges sont à : 1° Lang-Son ; 2° Cao-Bang ; 3° Ha-Giang ; 4° Lao-Kay. Le passage du territoire de Lang-Son sous le régime de l'Administration civile est décidé, ce qui réduira ces territoires à trois.

Ils ne sont pas compris dans la zone à laquelle s'applique l'arrêté du 30 Juin 1905. Aucune organisation spéciale de l'Assistance n'y est prévue. Les seuls Médecins militaires des différents postes assurent les soins à donner aux fonctionnaires et à leurs familles. Dans chaque place ou centre l'un d'eux est chargé des Services extérieurs et reçoit à ce titre une indemnité mensuelle du cercle ou du territoire ; ses fonctions sont les mêmes que dans les provinces d'Administration civile.

Il ne paraît pas qu'il y ait lieu avant longtemps de prévoir la création d'établissements hospitaliers pour les indigènes ; ceux-ci ont en effet la faculté d'user des formations sanitaires militaires qui existent partout et où les soins gratuits ne sont jamais refusés.

La question des lazarets intérieurs pour l'isolement des affections contagieuses a été résolue dans tous les pays d'Administration civile qui depuis l'année 1904 en sont tous pourvus ; mais elle a été réservée en ce qui concerne les territoires militaires dont les budgets, paraît-il, n'avaient pas l'élasticité suffisante pour supporter entièrement cette dépense.

Il serait désirable que la question fût reprise et promptement résolue, que le budget général, si c'est nécessaire, vînt au secours des territoires en prenant à sa charge une partie des frais, qu'on sériât les travaux en les commençant de telle façon qu'ils pussent porter sur deux exercices sans être interrompus. Quel que soit le mode adopté, une solution s'impose, car c'est précisément la zone des territoires militaires qui constitue notre frontière avancée au point de vue de la défense sanitaire contre les épidémies cheminant par voie terrestre. Cette zone, plus que tout autre circonscription du territoire, est donc appelée à se servir des locaux d'isolement et il y a urgence à l'en doter ; ces installations, pour être efficaces, demandent à ne pas être improvisées.

ASSISTANCE MÉDICALE

DANS LES

Postes Consulaires en Chine et au Siam

Toutes les nations qui rivalisent d'efforts pour étendre leur zone d'influence en Chine et pour augmenter leur autorité morale parmi les populations asiatiques ont considéré l'assistance médicale gratuite mise à la portée du peuple comme un des moyens les plus sûrs de réaliser le but poursuivi. Anglais, Américains, Allemands, ont créé un peu partout des dispensaires, des hôpitaux, des cliniques de consultations, pour lesquels l'argent n'a pas été ménagé et qui, pour la plupart, sont des établissements aussi bien outillés que largement dotés.

Depuis quelques années, la France, entrant dans ces vues, a adopté la même ligne de conduite. Elle a établi, avec le précieux concours du Gouvernement de l'Indo-Chine, des postes médicaux auprès des consulats les plus importants ; et dans chacun de ces postes des établissements hospitaliers d'assistance naissent et croissent peu à peu au fur et à mesure que des crédits sont accordés.

Cette œuvre est encore trop récente pour que les résultats en apparaissent au premier abord. Ils sont néanmoins réels, très appréciables même, et de nature à encourager les pouvoirs publics, à continuer les premiers essais et à augmenter les moyens d'action.

Les différents rapports des Médecins, dans les localités où il existe des fondations similaires étrangères, sont unanimes à constater combien précaire est encore l'installation française, tant comme locaux que comme personnel et comme outillage, à côté des véritables hôpitaux modernes construits par les Américains ou par les Anglais.

Mais la même unanimité se trouve pour faire ressortir la faveur dont jouissent les établissements français, malgré leur médiocre confort. Cette faveur est due surtout, sans parler de considérations secondaires qui ne sont pas sans valeur, à leur caractère laïque et à leur parfaite neutralité, tandis que les hôpitaux étrangers, fondés et entretenus par des sociétés religieuses de propagande, ont à peu près tous un caractère confessionnel

C'est là un avantage dont il importe de profiter ; mais il n'en est pas moins urgent, si l'on veut augmenter le nombre des assistés et par ce moyen consolider l'influence française, d'améliorer progressivement la dotation prévue à cet effet pour que le Médecin, faute de crédits, ne se trouve pas démuni de médicaments au milieu de l'année, ou obligé de refuser l'hospitalisation aux malades qui la sollicitent.

La pratique suivie à Canton, par M. le Consul de France Hardouin, lors de la création de l'hôpital Paul Doumer pourrait être, sinon généralisée, du moins appliquée en certains autres points : c'est la participation des indigènes aisés, à l'aide de contributions volontaires, aux frais de construction et de fonctionnement de l'hôpital. A titre de réciprocité, on pourrait

associer les souscripteurs à la vie administrative de l'œuvre au moyen de délégués, qui, sous la présidence du Consul, formeraient une sorte de Conseil tenu au courant de l'utilisation des ressources offertes par eux. Cette organisation, en dehors du bénéfice de la contribution pécuniaire, semble avoir le grand avantage d'intéresser à ces établissements la partie intelligente et lettrée de la population ; or, c'est par elle surtout que peut se faire dans le peuple la vulgarisation de l'assistance médicale d'où naîtra la confiance dans nos méthodes. Les budgets des Affaires Étrangères ou de l'Indo-Chine, suivant le cas, continueraient bien entendu à supporter une part des dépenses sous forme de subvention, ainsi que la solde du personnel, de manière à laisser ces établissements sous le contrôle absolu de l'autorité consulaire.

Les résultats ainsi obtenus à Canton ont été immédiats et considérables. Le rapport médical du Docteur Mesny, ancien Médecin de ce poste, pour l'année 1903, les expose ainsi :

« Canton est doté depuis de longues années d'un hôpital américain important, qui a ouvert depuis peu une Maternité bien installée avec femmes-médecins américaines et une École de Médecine modeste. Les deux ou trois médecins qui se sont succédés à la tête de l'hôpital, ont su attirer la confiance, non seulement des Chinois tant soit peu modernisés, mais encore d'un grand nombre d'habitants aussi chinoisants que possible. Cependant, dès le jour où dans la très modeste échoppe d'un petit pharmacien chinois nous avons donné une fois par semaine des consultations, nous avons vu bonne partie des habitués de l'hôpital américain déserter ce dernier et s'adresser à nous Chaque fois que nous demandions à l'un d'eux la raison de cet abandon, la réponse était la même : il allait à l'hôpital américain parce qu'il n'y en avait pas d'autres, mais il n'y allait qu'à contre-cœur parce qu'il était protestant. Aussitôt que la fondation d'un hôpital laïque français a été annoncée, de tous côtés, du dernier mendiant au Vice-Roi, le concours des habitants nous a été assuré ; les uns promettaient leur clientèle, les autres leurs largesses. C'est ainsi qu'en *quelques jours* M. Hardouin, alors notre Consul put réunir en espèces 20.000 $ environ et obtenir le don d'un terrain d'une valeur de plus de 30.000 $. Evidemment, c'est surtout grâce à l'influence qu'avait su acquérir ce Consul, qu'un aussi beau résultat a pu être obtenu ; mais s'il n'avait pas pris soin d'avertir les donateurs que l'hôpital serait laïque, il ne serait pas arrivé à une réussite aussi remarquable ; depuis lors, les donations continuent. (30.000 à 40.000 $ environ ont été recueillies, soit du gouvernement chinois, soit de particuliers, d'autres arrivent encore). Le Vice-Roi actuel lui-même, qui paraît cependant très hostile aux Européens, fera don à l'hôpital non-seulement de la confection d'un quai long de 80 mètres et valant 20.000 $, mais encore d'un nouveau terrain contigü au premier et estimé 8 à 10.000 $.

A Hoï-Hao, à Pak-Hoï, malgré la modicité des ressources, limitées jusqu'ici à la seule subvention du Gouvernement général de l'Indo-Chine, la faveur croissante dont jouissent les établissements d'assistance français n'est pas moins marquée :

A Hoï-Hao il y a un petit hôpital américain, alors que nous n'avons qu'un modeste dispensaire, cependant celui-ci est très recherché et des simples particuliers et de tous les mandarins ; mais l'hôpital américain est protestant.

A Pak-Hoï, les missions anglaises ont un très bel hôpital ; cependant nous voyons tous les jours augmenter la clientèle de notre dispensaire misérable.

Dans les six derniers mois de 1900, nous vîmes 337 Chinois venir à nous.

En 1901, 774.

En 1904, 1.090 ; cependant nous dûmes du 1er Octobre au 23 Novembre fermer notre installation 4 jours sur 6 par semaine faute de fonds.

Mais pour obtenir ce résultat, si disposés qu'ils soient à recourir à nous de préférence, faut-il encore qu'ils ne constatent pas dans nos moyens une infériorité par trop considérable.

Il est certain que l'Indo-Chine ne peut dans chaque poste chinois entretenir des établissements comme l'hôpital américain de Canton et l'hôpital anglais de Pak-Hoï.

Mais elle pourrait faire ce qu'elle a fait pour Canton, c'est-à-dire par une subvention suffisante permettre d'installer un dispensaire convenable ou un embryon d'hôpital, car aussitôt que la chose serait faite, si le Consul et le Médecin voulaient s'en donner la peine, ils trouveraient de quoi achever la construction d'établissements très suffisants, ils trouveraient également de quoi l'entretenir ; les Chinois sont remarquablement généreux pour les œuvres de bienfaisance; en outre, ceux qui sont capables de donner commencent à comprendre l'intérêt personnel qu'il y a pour chacun d'eux à développer parmi leurs compatriotes nos méthodes hygiéniques et médicales ». (Rapport du Dr Mesny, 1903).

Le petit hôpital de Pak-Hoï fut obligé cette année-là de fermer ses portes à plusieurs reprises faute de fonds. La situation a été très améliorée depuis et un crédit de trois mille piastres a été accordé pour la construction de locaux plus confortables, comme l'expose le rapport de 1904.

Bien que l'efficacité de l'Assistance ait été parfois mise en doute, en regard de la propagande commerciale directe, il ne semble pas discutable qu'elle ne soit réelle. L'échéance en sera peut-être plus lointaine, mais les résultats seront plus sûrs, plus profonds. La fréquentation de nos hôpitaux prépare naturellement la population à une sympathie latente, sans prétendre escompter la reconnaissance proprement dite ; elle habitue à entendre parler notre langue et facilite la diffusion des idées françaises.

POSTE CONSULAIRE DE PAK-HOI

(Médecin-Major Abbatucci).

La ville de Pak-Hoï est située sur le versant Nord d'un éperon sablonneux qui s'avance dans le golfe du Tonkin. Le port est ouvert au commerce étranger depuis 1877.

Bien qu'elle date à peine de 50 ans, cette ville compte 25.000 habitants. Elle s'étend le long de la plage avec un développement de 2 kilomètres environ. Les rues principales, plus ou moins étagées, se dirigent en pente douce perpendiculairement à la plage. Les maisons, du type chinois, sont entassées les unes sur les autres, très cloisonnées et habitées par un trop grand nombre de personnes, par rapport au cube d'air et au carré d'aération. Le Service de la voirie et l'hygiène urbaine en général y sont fort négligés.

Les concessions Européennes forment de petits centres riants et coquets sur un vaste plateau qui domine la ville.

Le commerce de la ville était jadis assez considérable et comprenait surtout la plus grosse partie des exportations du Yunnam et du Quang-Si par les différentes voies allant du

Si-Kiang à la côte. Il est en décroissance régulière depuis l'ouverture du port d'Ou-Tchéou, près de Canton, qui n'est qu'à 36 heures de Hong-Kong, tandis que ce dernier port est en augmentation marquée et progressive ; c'est ce que démontrent les statistiques douanières :

	1902	1903	1904
	—	—	—
Ou-Tchéou. . . .	6.585.374	3 267.124	11.080.037
Pak-Hoï........	3.298.724	3.431 418	3.013.256

(Les chiffres expriment des taëls).

Les échanges étaient aussi assez fréquents, depuis la diminution de la piraterie, avec le golfe du Tonkin. Le sel et les poissons salés en constituaient la base principale. Mais l'établissement en Indo-Chine de la régie du sel a porté un coup funeste à ce cabotage qui se faisait par jonques, et maintenant le pavillon français est à peu près uniquement représenté par les vapeurs subventionnés de la Compagnie Marty qui y font escale bi-mensuellement.

L'agriculture est en faveur à Pak-Hoï, riz, arachides, patates, cannes à sucre, sésame, indigo, manioc, cultures maraîchères, malgré la pauvreté relative du sol. L'industrie, à peu près nulle, est représentée surtout par de nombreuses sècheries de poissons salés. Le sous-sol, plusieurs fois exploré, a révélé des gisements houilliers, mais peu abondants et difficilement exploitables ; le minerai de fer se trouve dans certaines régions. On montre aussi à peu de profondeur (405 mètres), une épaisse couche de kaolin qui sert à faire des poteries d'un cachet artistique •

L'eau de boisson est uniquement fournie par des puits. Elle est agréable au goût, point séléniteuse et même au bord de la mer non saumâtre à cause des couches argileuses qui doivent aussi la préserver des souillures organiques par infiltration.

Le climat de Pak-Hoï est comparable à celui du delta tonkinois, avec beaucoup moins d'humidité, une ventilation meilleure, une chaleur un peu moins grande.

La race aborigène est proche parente de celle des Cantonnais dont elle parle la langue corrompue. On trouve à Pak-Hoï tous les modes de la religion chinoise : boudhisme, confucianisme, taoisme ; mais là comme dans les autres parties de l'empire, la véritable religion est le culte des ancêtres, de même que la base de toute organisation est la famille dont le père est le chef tout-puissant et incontesté. Les pratiques superstitieuses sont fort en honneur ainsi que la croyance au merveilleux, génies, dragons, etc. Les sorciers et exorcistes ne manquent pas d'exploiter ces superstitions dont le Médecin est toujours obligé de tenir un certain compte.

La piraterie compte à Pak-Hoï des adeptes fervents et nombreux. Elle est organisée en sociétés secrètes très actives. La loi punit de la peine de mort suivie de l'exposition de la tête tout individu convaincu de piraterie, c'est-à-dire ayant fait des aveux, mais cette peine peut être rachetée d'une manière détournée quand le condamné est riche et sait s'y prendre.

Il existe aussi dans certaines localités des corporations de mendiants qui vivent sous l'autorité de chefs, s'essaiment chaque jour pour aller solliciter la charité dans les postes assignés et partagent fraternellement le gain de la journée. C'est un peu l'ancienne Cour des Miracles.

La Psychologie chinoise envisagée au point de vue de l'influence médicale

Le Médecin-Chef de l'hôpital de Pak-Hoï étant destiné à servir pour sa faible part à la dissémination de l'influence française, son rôle ne doit point se borner à traiter des malades.

Il faut l'entendre dans un sens plus large : habituer le Chinois au contact permanent de l'Européen, lutter contre les superstitions et l'ignorance, et établir enfin la confiance dans nos procédés scientifiques, mission fort délicate qui demande la connaissance préalable de la psychologie indigène.

D'après ce qui précède, on a pu voir que la personnalité chinoise est essentiellement constituée par un empirisme figé dans une séculaire routine, contre lequel est venue se heurter et se briser jusqu'ici toute la civilisation occidentale Il semble que la remarquable mémoire des Célestes, exercée par les milliers de générations passées, a absorbé à son profit les autres fonctions de l'intelligence. Elle s'épuise chez le lettré dans l'étude difficile et stérile de caractères compliqués.

Chez le Chinois campagnard cette insuffisance cérébrale est telle qu'on le trouve parfois incapable de suivre un raisonnement très simple, quelque soin que l'on ait pris d'en éliminer toute abstraction.

Un pareil esprit transporté dans l'étude des sciences expérimentales qui exigent la comparaison et l'interprétation rigoureuse des faits devait évidemment produire des résultats déplorables. La pharmacopée chinoise est certes très étendue et un observateur sagace pourrait y glaner peut-être quelques notions intéressantes. Un de nos camarades, le Docteur Regnault, a signalé qu'elle pratiquait avant nous l'opothérapie rénale, hépatique et pulmonaire et prescrivait déjà des gésiers de poulet dans certaines dyspepsies avant l'apparition de l'ingluvine. Mais il est certain aussi que la plupart de leurs longues formules médicamenteuses sont en grande partie constituées par des remèdes illogiquement compliqués et sans base scientifique. Ils sont d'ailleurs administrés un peu au hasard par des rebouteurs, qui n'ont besoin d'aucun diplôme pour exercer leur art et dont les études se sont généralement bornées à enregistrer quelques pieuses recettes léguées par la tradition familiale. Leur diagnostic ne s'appuie sur aucun examen sérieux et scientifique des malades et leurs traitements incapables de remonter jusqu'à la pathogénie de l'affection, en vise à peine la symptomatologie. Leur chirurgie est éminemment conservatrice ; elle dédaigne le bistouri et guérit au moyen d'emplâtres divers ; ces topiques sont soigneusement entretenus jusqu'au jour où la nature prévoyante intervient pour remplacer l'incision chirurgicale. Leurs connaissances anatomiques sont rudimentaires et fantaisistes.

Il faut admettre en principe que tout Chinois qui vient à notre consultation, à moins qu'il ne soit déjà un de nos clients habituels, ne s'y présente qu'avec méfiance et en désespoir de cause, après avoir tâté sans succès des diverses médications chinoises. Il demande comme de juste une prompte guérison et s'égare pendant l'interrogation dans une foule de détails oiseux sur lesquels il s'étend avec complaisance. Il fuit la question précise et cherche parfois même à cacher une partie de la vérité médicale. En veut-on des exemples ? Parmi les nombreux syphilitiques consultants, ils sont rares ceux qui avouent leur affection, et ce n'est que par une enquête soigneuse, qui ne semble point viser le sujet en litige, que vous parvenez à confesser le flagrant délit de mensonge. Les mêmes faits ont pu être constatés pour des maladies quelconques.

On se heurtera aux mêmes obstacles dès que l'on essaiera d'instituer un traitement rationnel. C'est ainsi qu'un albuminurique soumis au régime lacté, se croit *à priori* condamné à mourir d'inanition. Vous aurez beau lui montrer la guérison en marche par disparition

des œdèmes, la diminution de l'albumine dans les urines, tous vos efforts entraîneront rarement la conviction absolue et des infractions seront commises.

Enfin le traitement installé et accepté, votre tâche n'est point finie et il vous reste à obtenir l'assiduité du malade à le suivre. Cela n'est point non plus chose aisée : la venue d'une fête, les racontars d'une commère de quartier, un simple changement atmosphérique suffisent parfois pour interrompre ce que vous avez laborieusement entrepris : Vous avez perdu votre temps et votre peine. De tous les malades du monde, le Chinois est certes celui qui décourage les bonnes volontés les meilleures. Il ignore la reconnaissance, nous accueille avec scepticisme, et quelques efforts que nous faisions pour le comprendre, sa psychologie nous échappe toujours par quelque côté.

Il reste à dégager de ces faits d'observation courante la ligne de conduite à adopter. Nous ne conseillons pas d'employer avec l'indigène le procédé d'autorité. En heurtant trop directement les idées et superstitions chinoises, on s'expose à créer le vide autour de soi et le rigorisme médical doit fléchir suivant les circonstances. Il vaut mieux user de tolérance d'abord et s'attacher à montrer par des exemples visibles et concrets que certains faits médicaux sont aussi indiscutables que l'opération qui démontre que 2 plus 2 font 4. Devant ces constatations certifiées par le succès, on verra peu à peu les malades les plus récalcitrants venir se soumettre à toutes les prescriptions. Il s'établit de cette façon une sorte *d'influence en série*, c'est-à-dire que telle affection traitée avec succès en amènera à votre consultation de nouvelles analogues et l'on aura ainsi la série des tumeurs, la série des cataractes, etc. Nous étant advenu un jour de restaurer des lobules d'oreilles fendus, nous assistâmes dans la quinzaine qui suivit, à un véritable défilé de femmes en mal d'esthétique, venant réclamer la sus-dite opération.

Tel est ce qui, *à notre sens,* et dans ses grandes lignes, nous a paru constituer le meilleur traitement de la psychologie à la fois simpliste et rusée de l'indigène. Le Médecin doit à tout prix inspirer la *confiance,* procédé qui n'a rien d'exotique, mais qui est la condition *sine qua non* du succès ici plus que partout ailleurs et qui réclame de sa part une grande patience et une longue stabilité » (Rapport du Docteur Abbatucci 1904). Il n'y a rien à ajouter aux conclusions de ce remarquable rapport, fruit d'une observation parfaite.

L'HOPITAL FRANÇAIS. — Son Fonctionnement

Il y a quelques années, un décret du Gouverneur général de l'Indo-Chine, détachait à Pak-Hoï un Médecin des troupes coloniales avec mission de fonder un dispensaire français. Ses débuts furent pénibles. Perdu dans la ville chinoise, relégué dans une boutique sommairement aménagée, il avait en outre à lutter contre un rival redoutable, l'hôpital anglais, très vaste, très moderne et desservi par un personnel nombreux. Il y végéta jusqu'au jour où il réussit pour le prix modique de 11 piastres par mois, à trouver un nouveau local un peu en dehors de l'agglomération urbaine, isolé par un mur d'enceinte et où une meilleure formation sanitaire put se constituer. Elle fonctionne aujourd'hui d'une façon satisfaisante et les desiderata que nous avions formulés autrefois à ce sujet ont reçu satisfaction. Un crédit de 3.000 piastres vient en effet d'être alloué pour la construction d'un établissement hospitalier par le Gouvernement de l'Indo-Chine. Le bâtiment serait déjà en voie d'exécution, si notre bonne volonté, jointe aux constants efforts de M. le Gérant du Vice-Consulat, avait pu triom-

pher des résistances de l'entrepreneur chinois ; mais, cet intermédiaire obligatoire, lié par des engagements antérieurs, n'a pu encore se mettre à l'œuvre.

A. *Hôpital actuel.* — Les locaux se composent essentiellement de trois longues pièces contiguës : la pièce moyenne sert à la fois de pharmacie et de salle de consultation ; celle de gauche est destinée à l'hospitalisation des femmes et comporte quatre lits. La salle de droite reçoit les hommes et a le même nombre de lits. Il a été aménagé au fond de ces deux salles deux réduits, l'un destiné à servir de magasin, l'autre de salle de bains. Une petite pièce extérieure, surélevée de quelques mètres permet d'isoler deux malades. Dans la cour se trouvent les dépendances : chambre de l'infirmier, coolie, cuisine.

B. *Hôpital à construire.* — Le plan adopté a été celui qu'avait établi notre prédécesseur, le Docteur Mesny, avec quelques modifications. Le futur hôpital sera construit sur le terrain contigu à l'Ecole française et à la maison du Médecin. Il comportera un pavillon sans étage, avec une longue véranda de 2m 50 de large, courant sur toute la façade Sud. Il aura 22 mètres de long sur 13 mètres de largeur, divisant le rectangle ainsi formé en trois tranches, A. B. C.

La première A. est destinée aux salles d'attente pour les individus des deux sexes qui y accèderont respectivement par des portes extérieures. La tranche B. comprendra le cabinet du Médecin, la pharmacie et la salle de pansements. Enfin la tranche C. servira dans sa partie antérieure de salle d'hospitalisation pour les hommes, avec chambre d'opération attenante. Cette dernière sera suffisamment isolée dans le coin du bâtiment. En arrière, la salle des femmes et un couloir d'attente permettant d'accéder chez les hospitalisés et de dimensions calculées pour ne point gêner la manœuvre d'un brancard.

Des ouvertures ont été ménagées en assez grand nombre pour satisfaire aux exigences hygiéniques les plus rigoureuses. Les portes de communications ont été vitrées à leur partie supérieure toutes les fois que les circonstances l'ont exigé. Dans les cours extérieures, les dépendances : chambre à coucher du coolie concierge, de l'infirmier, magasin, salle de bains, etc. (Docteur Abbatucci).

C. *Fonctionnement du Service* — La direction de l'hôpital a été confiée à un Médecin-Major de 2me classe des troupes coloniales. Il a pour auxiliaire un infirmier-major de 2me classe Annamite du cadre du Tonkin et deux infirmiers indigènes recrutés sur place.

La consultation extérieure a lieu tous les jours de 9 à 11 heures, le dimanche excepté. Elle est suspendue pendant une dizaine de jours, parce qu'inutile, à l'époque de la fête chinoise.

Les malades hospitalisés sont le plus souvent nourris par l'hôpital qui paie de ce chef à l'infirmier chargé de leur entretien la somme de 0 $ 10 cents par jour. Leur alimentation est l'alimentation ordinaire indigène : riz, poisson salé, quelques légumes, etc. En cas d'indication de régimes spéciaux, l'hôpital procède à des achats particuliers.

Les gros achats de médicaments sont faits à l'hôpital d'Hanoï ; on s'adresse aussi, en cas de besoin, aux pharmacies du Tonkin. L'arsenal de chirurgie possède un stock assez considérable d'instruments ; le Médecin procède chaque année à de nouveaux achats lorsqu'il a pu réaliser quelques économies sur le budget annuel.

La literie et en général tout l'ameublement hospitalier ont été fabriqués sur place par un menuisier chinois. Il est délivré à chaque malade entrant au dispensaire une ou plusieurs couvertures et un costume propre.

Toutes les dépenses effectuées par l'hôpital sont payées sur un crédit de 1.500 piastres alloué par l'Indo-Chine, qui dans toutes les circonstances, s'est toujours montrée d'une générosité et d'une sollicitude très grande.

D. *Résultats obtenus. — Desiderata.* — Nous avons dit plus haut les pénibles débuts du dispensaire. Les premiers clients furent un petit groupe de chrétiens conduits par le missionnaire français. Leur bon exemple fut suivi par les autres, la confiance s'établit et depuis lors, grâce à de constants efforts, la clientèle augmenta chaque année de façon progressive et continue. Depuis le 1er Septembre 1901 jusqu'au 31 Décembre 1904, il est venu à la visite *8.519 malades*. En admettant pour chacun d'eux une moyenne de six journées de traitement, c'est donc *51.104 consultations* gratuites qui ont été distribuées aux indigènes. Nos prévisions statistiques pour l'année actuelle nous font espérer *3.500 malades* soit *21.000 consultations* environ.

Il convient de remarquer en outre qu'un grand nombre de nos malades proviennent des points les plus divers de la circonscription : Lim-Tchéou, Kin-Tchéou, Ling-Shau, etc.

Les premières constatations indiquaient l'augmentation de l'influence, ces dernières témoignent de sa diffusion.

Les résultats obtenus sont donc encourageants et semblent annoncer que la brèche par laquelle nous pénétrons peu à peu dans l'élément chinois s'élargit chaque jour davantage.

Nous ne formulerons qu'un seul desideratum. Le crédit de 3.000 piastres destiné à la construction de l'hôpital quoique déjà grossi de quelques dons particuliers, sera à peine suffisant à remplir son but. Il restera à réaliser et à compléter tout l'aménagement intérieur ; afin de combler cette lacune, nous prions M. le Vice-Consul de Pak-Hoï de vouloir bien se joindre à nous pour solliciter du Ministère des Affaires Étrangères un modeste secours de 500 francs. (Docteur Abbatucci).

Considérations Médicales sur l'état sanitaire du Pays

On trouve à Pak-Hoï la plupart des maladies de la zone tempérée. Dans l'étude qui va suivre nous nous proposons de jeter un coup d'œil général sur les affections observées, en insistant spécialement sur celles qui relèvent de pathologie exotique.

MALADIES EPIDÉMIQUES

a) *Peste.* — Cette question a déjà été traitée en détail dans un précédent travail paru dans les Annales d'hygiène et de médecine coloniales (Avril, Mai, Juin 1903). D'après nos observations, la peste est actuellement endémique dans la région de Pak-Hoï ; elle s'y manifeste de temps à autre sous forme d'épidémies plus ou moins graves et les intervalles qui séparent ces dernières se rapprochent de plus en plus pour tendre à revêtir les caractères de périodicité annuelle.

Le sérum de Yersin a paru donner les résultats suivants :

1° A la période d'état proprement dite, son action a paru efficace, administré à hautes doses à la fois par les voies cutanées et veineuses ;

2° A la période de convalescence, les injections de sérum nous ont semblé *au moins inutiles,* impuissantes contre les infections secondaires.

b) Choléra. — Il fait d'assez rares apparitions à Pak-Hoi. Il éclate surtout pendant les périodes de famine et ici comme dans l'Inde, la mortalité semble alors en rapport direct avec le prix du riz (Roux). Nous en avons observé une petite épidémie pendant l'été 1902 chez des coolies destinés à l'émigration et soumis pendant plusieurs jours à une séquestration temporaire dans un mauvais hangar fermé et mal aéré. Dans ce milieu confiné et malpropre la contagion fut rapide et on enregistra en peu de temps de nombreux décès.

c) Variole. — Elle sévit assez souvent par suite de l'incurie des indigènes qui négligent de soumettre leurs enfants à des pratiques régulières de vaccination, tout en croyant à son efficacité réelle. Dans quelques régions de l'intérieur on pratique encore la variolisation. Mais en général, les médecins chinois se servent de vaccin de Hong-Kong qui ne leur est pas toujours délivré en état de bonne conservation. Nous avons vacciné nous-même à diverses reprises dans l'île de Ouao-Tchao et Pak-Hoï avec des résultats variables selon la fraîcheur de la pulpe vaccinale expédiée de Saïgon. La création au Tonkin de l'Institut vaccinogène de Thaï-Ha supprimera ces aléas. Il suffira de faire coïncider les séances de vaccination avec l'arrivée des courriers apportant les tubes.

MALADIES ENDÉMIQUES

1° *Paludisme.* — Il est incontestable que l'endémie malarienne sévit dans la région de Pak-Hoï puisqu'il nous a été donné d'en constater 202 cas dans l'espace d'une année. On peut s'assurer cependant par une enquête étiologique soigneuse que presque tous les cas qui paraissaient tout d'abord devoir être étiquettés sous la rubrique Pak-Hoï ne sont en réalité que des articles d'importation.

Les formes graves sont exceptionnelles mais comme les Chinois négligent de se traiter ils sont rapidement conduits à la cachexie. Toutefois, la forme typho-malarienne s'observe dans l'île de Ouao-Tchao.

Etant données la nature sablonneuse et perméable du sol, la bonne ventilation de la région, il serait facile aux Chinois de se préserver du paludisme. Il leur suffirait seulement, croyons-nous de combler quelques mares artificiellement creusées, et d'observer les indications les plus élémentaires de prophylaxie individuelle ;

2° *Affections intestinales.* — Nous avons pu relever dans notre statistique la plupart des affections européennes, depuis le simple embarras gastrique jusqu'au cancer de l'estomac et du péritoine. La diarrhée et la dysenterie ne sont point communes. Les parasites intestinaux sont fréquents;

3° *Reins et foie.* — La néphrite *a priori* se rencontre souvent chez les indigents pendant la saison estivale qui est celle des orages et des brusques refroidissements ;

4° *Lèpre.* — La région est fortement touchée par l'endémie lépreuse et l'on rencontre à chaque pas des mutilés atteints de cette affection. L'hôpital anglais possède une léproserie de 140 lits, ingénieusement installée, où il nous a été donné d'observer toute la gamme des multiples lésions de la maladie. Le Médecin de cet hôpital préconise l'amputation totale ou partielle du pied atteint d'ulcère perforant. On supprimerait ainsi une des sources de l'infection.

Maladies chirurgicales. — Nos malades qui refusaient autrefois énergiquement toute intervention chirurgicale, l'acceptent plus volontiers aujourd'hui. Nous avons pu opérer

l'ablation d'un énorme éléphantiasis du scrotum, d'une sarcome du sein, d'une fibro-chondrome parotidien, etc. Notre médecine opératoire doit toujours d'ailleurs demeurer prudènte car l'insuccès, commenté par des intelligences très frustes, ne pourrait que nuire évidemment à notre influence. Il a été observé un cas curieux de fracture de la voûte du crâne.

Les affections des yeux et des oreilles forment la base de la clientèle courante. Elles se compliquent chez le Chinois non hospitalisé de lésions secondaires qui auraient pu être évitées avec quelques soins antiseptiques. Les otites externes eczémateuses pullulent. Tout le monde connait le pittoresque spectacle de « l'auricure » ambulant qui, installé en pleine rue, écouvillonne consciencieusement les oreilles de ses clients nombreux. Les Chinois seuls ignorent tous les méfaits qu'il leur cause.

Nous avons opéré souvent et avec succès variables des yeux cataractés, et guéri par la seule antisepsie bien des conduits auditifs mis à mal par d'intempestives manipulations.

Maladies vénériennes et cutanées. — La syphilis est commune ainsi que la blennorrhagie car Pak-Hoï est un centre de recrutement pour la prostitution.

Les plaies phagédéniques abondent ; de toutes les médications employées contre elles c'est l'acide picrique qui nous a donné les meilleurs résultats.

L'acarus et les pédiculi se trouvent chez presque tous les malades du peuple. Ils sont conservés et transmis par les vêtements.

Malgré la longue liste de maladies épidémiques que nous avons énumérées, la valeur sanitaire de Pak-Hoï n'est point mauvaise. Ces événements pathologiques sont facteurs de l'incurie chinoise ; les Européens échappent à leur influence et la ville tout entière jouira de la même immunité le jour où elle aura consenti à modifier son hygiène publique et privée. (Rapport du Docteur Abbatucci).

POSTE MÉDICAL CONSULAIRE DE CANTON

Le poste médical de Canton a été un des premiers créés et est rapidement devenu très important. Il est desservi par un Médecin des troupes coloniales hors cadres, du grade de Médecin-Major de 1[re] ou de 2[me] classe.

Les locaux étaient primitivement composés de la petite ambulance du Shamen seule ; elle avait été aménagée surtout pour hospitaliser dans de bonnes conditions les soldats de passage malades et les marins des navires stationnaires ou de l'escadre d'Extrême-Orient. Une consultation gratuite y avait bien lieu trois fois par semaine pour les Asiatiques, mais il ne paraît pas qu'elle ait été très fréquentée pendant les premières années, car les locaux étaient trop exigus par rapport à l'agglomération chinoise et l'assistance ne s'étendait guère qu'au personnel des coolies et travailleurs du port.

La faveur et la confiance dont jouissait le Médecin français étaient néanmoins manifestes. Il ne manquait que l'outillage pour donner à son action l'importance et l'extension qu'elle comportait. Frappé de cette situation, M. le Consul de France Hardouin eut l'idée, en 1900, de fonder un hôpital français destiné surtout à l'assistance asiatique et muni de toutes les ressources voulues. M. le Gouverneur général Doumer, séduit par cette initiative, donna généreusement le concours du budget indo-chinois tant pour la fondation que pour l'entre-

tien ultérieur de cet établissement. D'autre part, le Consul de France fit aux autorités locales et aux notables habitants chinois un appel immédiatement entendu ; en quelques jours il put réunir environ 20.000 piastres en espèce et obtenir la cession d'un terrain de plus de 30.000 dollars. L'hôpital Paul Doumer était fondé. Il fut inauguré en 1901 par le Gouverneur général, mais les pavillons du début sont bien vite devenus insuffisants et l'hôpital, depuis quatre ans reçoit de constants agrandissements.

L'ambulance de Shamen devait être supprimée et fondue avec l'hôpital ; le manque de place n'a pas encore permis de réaliser ce projet. Il est même possible qu'il soit ajourné à une échéance lointaine par suite des services que rend cette petite ambulance pour le personnel de la Marine, eu égard à sa proximité des navires.

Par contre l'éloignement des deux formations sanitaires impose au Médecin un service assez pénible et surtout empêche sa présence constante. Il est probable que si le développement de l'hôpital continue, comme tout le fait présumer, il y aura lieu d'examiner la demande d'un Médecin Aide-Major en sous ordre qui a déjà été formulée par le Médecin du Poste et appuyée par le Consul de France. La construction d'un pavillon est même prévue pour l'installer dans l'hôpital comme Médecin résident.

Les formations sanitaires de Canton ont reçu dans une période de six mois 312 nouveaux malades auxquels il convient d'ajouter les 69 existants au premier jour. Sur ce nombre il y a eu 310 sorties par guérison et 28 décès, ces derniers tous à l'hôpital ; les autres malades étaient encore en traitement au dernier jour de Septembre. Le nombre des journées d'hôpital en 1904 fut de 8.272.

Les rapports mensuels de l'année 1904 constatent tous que l'état sanitaire de Shamen a été satisfaisant, qu'aucune maladie épidémique n'a été constatée parmi la population Européenne, et que rien de spécial n'est à signaler dans la cité Chinoise.

En Avril, un cas de fièvre typhoïde se déclare au Shamen à bord du stationnaire Allemand, dont les matelots sont soignés à l'ambulance Française.

Les cas de peste et de choléra qui se produisent comme chaque année dans la cité Chinoise ne présentent aucun caractère particulier de gravité ou de généralisation.

Le dispensaire de Canton a donné dans l'année près de 4.000 consultations extérieures.

Outre ces divers établissements d'assistance, le Médecin du Poste de Canton fait trois fois par semaine, à son hôpital, des conférences à des étudiants en médecine chinois désignés officiellement par le Vice-Roi et à des auditeurs libres. Le rapport mensuel de Septembre signale la faveur dont jouissent ces conférences, le nombre croissant des auditeurs, et les demandes formulées, même par des femmes, pour s'y faire inscrire. Leur assiduité ne laisse rien à désirer.

POSTE CONSULAIRE DE TCHENG-TOU

Le Poste consulaire de Tcheng-Tou assure le service de divers établissements d'assistance et d'instruction qui ont reçu, grâce à l'initiative de M. le Médecin-Major de 1re classe Legendre, un remarquable développement. C'est l'Ecole de Médecine, destinée à

fournir principalement des Médecins militaires aux armées chinoises; l'Hôpital catholique, fondé par la Mission; l'Ecole des Arts et Métiers. Une consultation extérieure gratuite fonctionne quotidiennement, soit à l'Hôpital, soit à l'Ecole des Arts ou à l'Ecole de Médecine. Il faut ajouter l'assistance médicale à domicile aux employés des Administrations et aux particuliers tant Européens que Chinois qui font fréquemment appel au Médecin.

Le personnel du Poste consulaire se compose actuellement, en l'absence de M. le Médecin-Major Legendre, en congé mais toujours titulaire du Poste, d'un Médecin Aide-Major et d'un sergent infirmier de la Section, tous les deux placés hors cadres; ce sous-officier, qui occupe le poste depuis 1903, a toujours servi à l'entière satisfaction des Médecins qui signalent son zèle, son tact, son dévouement, ainsi que les facilités que lui donne sa connaissance de la langue chinoise.

Ce personnel est manifestement insuffisant pour l'œuvre entreprise. M. le Médecin-Major Legendre fait des démarches pour obtenir les collaborateurs en nombre suffisant et les ressources financières nécessaires en vue de donner à ces services le développement qu'ils peuvent comporter.

Ecole de Médecine de Tcheng-Tou

L'Ecole de Médecine de Tcheng-Tou qui devait primitivement être organisée à Tcheng-King, est de création récente.

Elle est due à l'initiative de M. Bons d'Anty, Consul de France au Se-Tchoueng, secondé avec beaucoup d'ardeur et de compétence par M. le Médecin-Major de 1re classe Legendre. Les débuts furent modestes ; une petite salle fut prêtée et aménagée par la Mission catholique, à côté de son service de consultations, et quelques élèves en formèrent le noyau. Mais le principe était acquis, les élèves étaient officiellement désignés par le Vice-Roi. Il n'y avait qu'à développer cet embryon. Chacun s'y employa de son mieux et le 15 Août 1903 eut lieu l'inauguration de l'Ecole dans sa forme actuelle, cérémonie présidée par le Vice-Roi.

Cette Ecole, entretenue entièrement par le budget du Vice-Roi, est placée sous la direction exclusive du Médecin du poste Français. Elle est installée dans une vaste maison chinoise remise à neuf pour la circonstance. Elle contient, en outre du logement des élèves, de l'Administrateur chinois et de ses aides, une grande salle de cours et deux salles d'études pourvues du mobilier scolaire nécessaire. La Direction Générale est confiée au Médecin qui, en fait, s'occupe surtout de la partie technique. L'Administration proprement dite: dépenses diverses, solde de nourriture du personnel, etc., est assurée par un mandarin chinois délégué spécial du Vice-Roi. Il est en outre responsable de la discipline intérieure et a pour l'aider un secrétaire comptable et un surveillant des études. Quatre soldats fournis par l'Etat-Major font le service de plantons et un certain nombre de gens de service s'occupent de la cuisine, du nettoyage, et de l'entretien des locaux, etc.

Les études doivent durer quatre ans. Les élèves sont actuellement au nombre de 30. Chaque année un nouveau contingent de 25 élèves doit être recruté de façon à porter le chiffre à cent environ.

Ces élèves sont recrutés parmi les jeunes gens de 18 à 25 ans ayant déjà fait de bonnes études chinoises. Un examen qu'ils subissent à l'entrée permet de s'assurer du degré de leurs

connaissances en caractères et en littérature chinoise. Aucune autre notion ne peut en ce moment leur être demandée.

Les cours se font en chinois avec l'aide d'un interprète. Il vaudrait mieux, sans nul doute que le professeur pût lui-même s'exprimer en chinois. Mais l'étude de cette langue est difficile à acquérir et demande beaucoup d'application et de temps. La chose serait possible cependant si le personnel n'était pas trop souvent changé. C'est là une question qu'il importe d'examiner sérieusement si l'on veut obtenir un succès complet.

Pendant leur séjour à l'Ecole les élèves sont soumis au régime de l'internat, ils y sont nourris et logés. Ils ont même reçu gratuitement leur costume officiel. Une certaine somme leur est allouée mensuellement, une partie en est retenue pour subvenir aux frais de leur nourriture, une autre partie très faible d'ailleurs (un taël, soit 3 fr.50 environ), leur est versée directement et doit leur servir pour leurs menus achats de papier, pinceaux, etc. La discipline intérieure est assez sévère, mais acceptée en somme sans trop de peine. Ils peuvent sortir le dimanche toute la journée jusqu'à 10 heures du soir.

Tous les matins ils ont un cours théorique ou pratique et ils emploient l'après-midi à le rédiger, à l'apprendre, à faire les dessins dont le modèle leur est laissé, etc.

Leur travail est satisfaisant et leur application soutenue, beaucoup veillent la nuit pour travailler. Plusieurs sont bacheliers, d'autres se sont présentés cette année à cet examen avec des chances de succès. En somme la moyenne est bonne et s'il y a quelques unités sans grande valeur, il faut surtout s'étonner qu'au début d'une œuvre si nouvelle, il y en ait si peu. Il sera d'ailleurs facile de les éliminer et sans nul doute les recrutements ultérieurs, l'Ecole étant déjà connue, seront encore meilleurs.

Les cours faits pendant l'année scolaire 1904-1905 ont presque exclusivement porté sur l'anatomie et la physiologie, ils ont embrassé les matières suivantes :

Ostéologie, en entier, moins les os du crâne et de la face.

Myologie, en entier, sauf les muscles de la face.

Arthrologie, en entier.

Angeiologie, en entier, sauf les vaisseaux du crâne.

Système nerveux périphérique en entier.

Organes des sens : langue, oreille, œil

Etude anatomique et physiologique des appareils de la circulation, respiration, digestion, phonation, urogénital.

Notions de botanique et de séméiologie.

Pour la chimie et la physique, le manque d'appareils de laboratoire a obligé de se restreindre à des explications générales faites au fur et à mesure que l'occasion s'en présentait. Le Docteur Legendre espère rapporter le matériel indispensable et cette étude pourra être reprise avec fruits l'an prochain.

Des interrogations fréquentes et deux examens généraux suivis du classement des élèves ont permis de constater que les matières enseignées étaient très suffisamment retenues.

Les élèves de l'Ecole sont destinés, ainsi que l'indique leur rattachement au Bureau de l'Etat-Major, à former plus tard des Médecins militaires pour l'armée chinoise. Les conditions dans lesquelles ils exerceront leurs fonctions ne sont pas encore nettement déterminées. Il y aura lieu de s'en occuper en temps utile, car du plus ou moins d'avantages

dont jouiront ces jeunes gens à leur sortie de l'Ecole, dépendra sans nul doute le recrutement des nouveaux élèves et par conséquent l'avenir de l'œuvre elle-même.

A côté des élèves en médecine proprement dits, l'Ecole forme des soldats infirmiers. Ils sont au nombre de 8 et la durée de leurs études est fixée à six mois. On leur enseigne l'emploi et la préparation des médicaments usuels, les doses des solutions d'usage courant, l'application des pansements, les soins à donner d'urgence aux blessés, etc. D'une façon générale ils acquièrent très rapidement ces diverses notions et arrivent en 6 mois à un degré d'instruction professionnelle très suffisant. Le sergent infirmier Castel est particulièrement chargé de cette section et s'acquitte très habilement de cette tâche qui ne laisse pas de présenter certaines difficultés. Ces infirmiers aident au service des consultations à l'Ecole, aux Arts et Métiers et même à l'Hôpital catholique.

A l'Ecole même a lieu deux fois par semaine une consultation publique et gratuite. Cette consultation aurait pu être beaucoup plus suivie. Mais le stock restreint de médicaments, sans ravitaillement possible a conduit à les ménager, les réservant pour les cas graves.

Les médicaments actuels proviennent du poste médical de Tcheng-King où ils étaient inutilisés. Un crédit a été donné par le Vice-Roi pour achats à faire en France. Ce mode d'approvisionnement paraît devoir être adopté désormais.

Tels sont les résultats acquis par l'Ecole de Médecine de Tcheng-Tou. Quoique bien jeune encore elle a su déjà s'imposer à l'attention des autorités chinoises et vaincre leur défiance. Il y a quelques mois le Vice-Roi des Deux-Quangs nous faisait demander des infirmiers pour soigner ses soldats opérant contre les rebelles du Quang-Si et tout dernièrement le Vice-Roi du Se-Tchoang organisant une expédition contre les Thibétains révoltés chargeait deux élèves de l'Ecole, aidés de deux infirmiers, d'assurer le service médical de la colonne.

De pareils faits se passent de commentaires, et mieux que tous les discours font ressortir l'importance et l'utilité d'une telle œuvre.

II. Hôpital de la Mission Catholique

L'hôpital de la Mission catholique est, quoi qu'en dise son titre, une très modeste installation comprenant quelques chambres disséminées sans aucun lien entre elles et contenant un petit nombre de lits. Il ne comporte aucun des éléments entrant dans la conception que nous nous faisons actuellement du mot « hôpital ». Il n'y a ni salle d'opération ni pavillon d'isolement bien que l'hospitalisation de plusieurs variolés en ait montré l'absolue nécessité.

Les locaux dans lesquels il se trouve actuellement installé n'avaient pas été construits dans ce but. Destinés tout d'abord à un orphelinat ils ont plusieurs fois changé de destination avant de recevoir celle qu'ils ont actuellement. D'ailleurs, ressemblant en cela aux locaux qui l'abritent, l'œuvre elle-même a subi depuis sa naissance bien des vicissitudes. Le nombre des hospitalisés n'a jamais été considérable. Le missionnaire Directeur considère le chiffre actuel de 16 présents comme le maximum atteint. D'ailleurs, en ce moment, un effort sérieux est fait en vue du développement de cette œuvre. Depuis la nouvelle direction le nombre des malades a progressivement augmenté et comme ils sont très attentivement surveillés, bien soignés et que les guérisons y ont été jusqu'à présent rapides,

il y a tout lieu d'espérer que la progression continuera. D'ailleurs sur la demande du Médecin Français les Administrations chinoises consentent volontiers à y envoyer leurs malades et souvent les y envoient spontanément, surtout en cas d'accidents, brûlures graves. Cette consécration semi-officielle ne peut qu'assurer le succès.

Le nombre des lits est actuellement de 22 pour les hommes et de 10 pour les femmes. Une disposition nouvelle va permettre de doubler le chiffre des lits réservés aux hommes.

Le personnel de l'hôpital comprend le Médecin chargé de la partie technique, aidé par le sergent infirmier Castel, 6 religieuses et des gens de service. L'Administration proprement dite reste entièrement aux mains de la Mission.

Le dispensaire annexé fonctionne tous les jours sous la direction des religieuses et le médecin y vient 2 fois par semaine, avec les élèves de l'Ecole. Dans le tableau du mouvement des malades au dispensaire les hommes figurent seuls ; les femmes ne sont pas régulièrement inscrites et ne reçoivent des soins que des religieuses sauf dans les cas exceptionnels, où l'examen du médecin est indispensable. — Les chiffres indiqués doivent être au moins doublés pour donner une idée exacte de l'importance du service.

Mouvement des malades dans le 1er semestre 1905 : 45 entrées à l'hôpital. — 1622 consultations

Pour que l'œuvre d'assistance devienne réellement féconde au point de vue de l'influence française, le moyen à employer serait la création d'un hôpital qui fût un service public, à la charge partagée des budgets français et de l'initiative chinoise, et entièrement dans la main du Médecin, c'est-à-dire fonctionnant comme une clinique de l'Ecole.

III. Ecole des Arts et Métiers

(Kuen-Kong-Kiu).

C'est une sorte d'Ecole professionnelle due à l'initiative d'un mandarin chinois. Les Instructeurs sont japonais, le service médical en a été confié au Médecin français.

Le service médical y est assez chargé car les enfants recueillis sont presque tous des mendiants ramassés dans la rue à peine vêtus de haillons et couverts de plaies et de vermine. La tuberculose cutanée, ganglionnaire ou pulmonaire y est très fréquente ainsi que les dermatoses et la syphilis soit héréditaire soit acquise malgré le jeune âge des enfants, ce qui n'étonnera pas ceux qui sont au courant des mœurs chinoises.

Aussi les consultations qui ont lieu deux fois par semaine sont-elles très suivies : 60 enfants le même jour sur un effectif de moins de 600, soit plus de 10 %.

Ces consultations ont lieu dans un local spécialement aménagé à cet effet et qui comprend une grande salle pour la visite et les pansements et 3 autres chambres munies de lits pour les alités. Ceux qui sont trop gravement malades sont envoyés à l'hôpital de la Mission.

Le matériel nécessaire a été fabriqué sur place. Les instruments et les médicaments sont fournis par l'école de médecine dont les infirmiers viennent assurer le service.

Les autorités chinoises se préoccupent de donner à ce service une nouvelle extension.

Renseignements et Documents techniques.— Parmi les nombreuses maladies que l'on peut observer au Se-Tchouang et particulièrement à Tcheng-Tou, les deux grandes dia-

thèses Tuberculose et Syphilis dominent la scène par leur grande fréquence et la diversité de leurs manifestations.

La fréquence de la tuberculose au Se-Tchouang, sous toutes ses formes, tient évidemment à plusieurs causes, au premier rang desquelles il faut citer la surprenante promiscuité dans laquelle vit la population et son insouciance complète en matière d'hygiène et de contagion. On doit y ajouter l'influence d'un climat presque constamment saturé d'humidité, très chaud en été, froid en hiver. Il faut bien reconnaitre aussi que parmi la classe inférieure l'alimentation est généralement insuffisante et ne comprend quelquefois pendant de longs mois qu'une véritable ration de famine.

La syphilis vient d'ailleurs compléter l'œuvre, car si la tuberculose choisit ses victimes dans la classe inférieure, la syphilis, sans épargner celle-ci, frappe de préférence les classes moyenne et supérieure.

La liberté absolue des mœurs, le grand nombre de prostituées, le bon marché extrême des prix (quelques sapèques), telles sont les causes de l'extraordinaire diffusion des maladies vénériennes. La ville seule compte plus de 3000 filles publiques ; et les mâles se livrant au même métier sont encore plus nombreux.

En l'état actuel des mœurs il semble inutile de songer à des mesures prophylactiques tant que l'évolution sociale ne sera pas plus marquée.

La fièvre typhoïde a été observée trois fois, mais elle est plus fréquente. Le paludisme (Han-Ping, des Chinois), existe à n'en pas douter, avec des foyers intensifs dans certaines régions.

La variole est endémique et permanente. La peste et le choléra n'ont pas été constatés.

La dysenterie, la diarrhée, la conjonctivite granuleuse, les dermatoses sont très communes. L'intoxication opiacée est très répandue par suite du prix peu élevé de la drogue.

Un missionnaire protestant a établi un petit centre vaccinogène qui donne, paraît-il, de bons résultats. Il serait désirable de pouvoir en faire de même à l'hôpital français, eu égard aux difficultés qu'on a pour recevoir du vaccin d'Indo-Chine.

Un symptôme qui doit se rattacher à un processus de dégénérescence, c'est le chevauchement des dents. Une denture régulière est presque une exception. Le plus souvent deux dents aussi bien en bas qu'en haut, les incisives externes ou les canines, sortent du rang et font saillie soit en dedans soit en dehors. Il y a là sans nul doute un arrêt de développement des maxillaires assez intéressant.

Mouvement des Malades dans l'ensemble des quatre Etablissements d'assistance, du 1er Janvier au 1er Juillet 1905 : 8509.

POSTE MÉDICAL CONSULAIRE de LONG-TCHEOU

Le poste médical de Long-Tchéou comprend :

1° Un médecin-major de 2me classe des troupes coloniales H.C. qui est en même temps chargé des fonctions d'Agent consulaire de France.

2° Personnel subalterne :

Deux infirmiers annamites dont l'un est affecté au consulat et l'autre est détaché à l'hôpital militaire chinois où il rend des services appréciés ; la solde de ce dernier est payée par les soins du commissaire impérial chinois au Quang-Si ; un coolie sampanier ; un coolie pour le dispensaire.

Locaux.— Le consulat de Long-Tchéou ne possède ni hôpital, ni infirmerie, mais seulement une salle de visite et de pharmacie.

Avant 1903, le médecin était logé sur la rive du fleuve opposée à celle du consulat, en pleine ville chinoise, dans une ancienne pagode.

Actuellement le Médecin remplissant les fonctions d'Agent consulaire occupe le bâtiment principal du consulat et c'est dans une des constructions annexes que sont établies les salles nécessaires au service médical.— Cette installation est d'ailleurs infiniment préférable à l'ancienne habitation du médecin qui vivait, ainsi que son personnel et ses malades, au milieu des émanations pestilentielles de la ville chinoise. Aujourd'hui une petite maison à rez-de-chaussée surélevé, ancien logement du secrétaire chinoisdu consulat, est divisée en 3 pièces qui servent l'une de pharmacie, l'autre de salle de pansements, la 3me de salle de visite. Plusieurs locaux inoccupés, autrefois habités par le personnel nombreux du consulat, peuvent, bien qu'en mauvais état, servir de salles de malades au cas où des chinois consultant consentent à séjourner et suivre un traitement. Mais ce consentement est un fait tellement exceptionnel qu'il a paru inutile jusqu'à présent d'entreprendre l'organisation d'une infirmerie. Si l'occasion se présentait, il serait aisé de loger dans ces pièces sur des lits de camp une vingtaine de malades.

Fonctionnement du Service. — 1° *Consultation extérieure.* — En principe, elle a lieu journellement à 8 heures du matin, mais en fait c'est à toute heure du jour que des malades se présentent pour être examinés et soignés.

Le nombre de malades chinois qui ont recours aux soins du médecin français est assez élevé, et si l'on en juge par les statistiques anciennes, cette fréquentation semble être en progression croissante.

Les mandarins et les lettrés sont les clients les plus assidus, et c'est par les soins donnés à ces représentants de la classe dirigeante que le médecin peut exercer un rôle d'influence. Mieux qu'aucun autre fonctionnaire, il peut pénétrer les intérieurs chinois et gagner la confiance des mandarins. Le médecin a été appelé aux yamens du Général, du Taotaï et du Préfet, toutes les fois qu'un membre de leurs familles a été malade.

Il n'existe pas de service hospitalier proprement dit au consulat et le besoin ne s'en fait point sentir, les malades préférant rester chez eux. Quand il est nécessaire de garder un opéré ou un malade grave, et qu'il y consent, on dresse pour lui un lit de camp dans le dispensaire. Cette installation de fortune suffit aux besoins.

Hôpital Militaire Chinois

Bien qu'il soit complètement étranger au service du poste consulaire, nous croyons devoir fournir ici quelques renseignements sur l'hôpital militaire chinois que le Général Tseng a établi à Long-Tchéou pour ses troupes.

Sur la demande de ce mandarin, le médecin du consulat fait de fréquentes visites à cet

hôpital et, secondé par l'infirmier annamite qui y est attaché, dirige le traitement des malades.

Malheureusement tous les efforts faits pour appliquer à l'hôpital chinois la règlementation, les principes d'hygiène et de discipline de nos formations sanitaires se sont heurtés à l'apathie des autorités chinoises et les projets de réforme, maintes fois proposés, acceptés en principe, n'ont jamais été exécutés.

Bref, cet hôpital consiste en une immense pagode abandonnée où sont reçus et logés tous les soldats qui accusent une maladie quelconque. Pas d'autorité effective ni de police. Aucun règlement, aucun contrôle. Le personnel qui se compose d'un officier, de 4 sous-officiers et de 8 apprentis infirmiers n'a aucune autorité sur les malades, qui entrent et sortent quand bon leur semble.

L'entretien des salles est confié à quelques coolies qui procèdent à un nettoyage sommaire. Mais les malades vivent dans un état de saleté repoussante, gardant à l'hôpital leurs vêtements extérieurs et n'ayant pas de rechange, ce qui rend impossible toute désinfection. Les seules améliorations que l'on a pu obtenir sont le blanchiment périodique des murs à la chaux, la désinfection des cabinets, la création d'une salle de bains et d'une salle d'isolement.

L'administration et la surveillance de cet hôpital qui compte journellement de 50 à 80 malades, nécessiteraient un personnel technique qui fait complétement défaut et auquel le Médecin seul ne peut suppléer. Son rôle s'est donc borné à exercer une surveillance aussi étroite que possible sur le traitement des principaux malades et sur l'administration des médicaments. En restant dans ce rôle de médecin traitant, il a pu rendre quelques services à l'hôpital Chinois.

Matériel médical du Poste Consulaire. — L'arsenal de chirurgie est insuffisant et ne permet aucune intervention chirurgicale de quelque importance. Les boites d'instruments sont incomplètes, dépareillées, en mauvais état ; elles sont à remplacer.

Les médicaments sont fournis par la pharmacie centrale du Tonkin. Une somme de 4.000 $ est inscrite à cet effet au budget général de l'Indo-Chine. C'est à peine si elle suffit à faire face aux besoins urgents.

Il n'existe pas de matériel de couchage et de literie.

Documents techniques

1° *Exposé de l'état sanitaire du pays.* — La province du Kouang-Si et spécialement la région de Long-Tchéou jouissent chez les Annamites comme chez les Chinois d'une réputation d'insalubrité excessive. Les Annamites du Delta ont une véritable terreur de séjourner dans cette région.

En Chine c'est encore pire et l'Administration des Douanes Impériales trouve difficilement des fonctionnaires Chinois qui consentent à servir dans ce port. Beaucoup donnent leur démission plutôt que de suivre une destination qu'ils considèrent comme un arrêt de mort.

En ce qui concerne les Chinois, une telle réputation paraît justifiée, car les Chinois des provinces du Nord paient un tribut énorme au paludisme dans ce pays-ci.

Mais pour les Européens et les Annamites, le climat de Long-Tchéou ne paraît être ni

meilleur, ni pire que celui du delta du Tonkin. La pathologie y est sensiblement la même : paludisme, dysenterie, quelques fièvres typhoïdes, etc. ; seulement, alors qu'au Tonkin des mesures d'hygiène et de prophylaxie sont prises pour prévenir les épidémies, ici, au contraire, tout manque, hygiène, mœurs, et concourt à favoriser l'éclosion d'épidémies qui annuellement déciment la population Chinoise.

La principale des maladies épidémiques est la peste.

Le Quang-Si, et Long-Tchéou en particulier, constituent un foyer secondaire où cette affection apparaît régulièrement à certaines époques de l'année. En 1904, la poussée annuelle a été peu importante et s'est produite en Mai pour finir au début de Juin. Sur sept malades traités par les injections de sérum de Yersin, il y a eu cinq décès et deux guérisons.

Le choléra apparaît aussi tous les ans, mais se généralise rarement. En 1904 il n'a été constaté que 9 cas, tous mortels

Quant à la variole, elle règne à l'état endémique à Long-Tchéou comme dans toutes les villes chinoises. L'utilité de la vaccination est heureusement reconnue par la population Chinoise et nombreux sont les enfants qu'on apporte pour être vaccinés. Par contre les hommes adultes et les femmes refusent en général de se prêter à cette petite opération. Dans le dernier semestre 1904 il a été pratiqué 52 vaccinations dont 45 avec succès.

MOUVEMENT DES MALADES DU 12 MAI AU 31 DÉCEMBRE 1904

Consultations, en ville, à l'Hôpital militaire.

Maladies endémiques et épidémiques		251
» sporadiques		97
» chirurgicales		119
» cutanées		65
» vénériennes syphilitiques	14	34
» » non syphilitiques	20	
Total général des 7 mois		566

Climat. — Le climat de Long-Tchéou est à peu près le même que celui du Tonkin et ne mérite pas de description spéciale.

Long-Tchéou est situé par 22°21 de latitude et 104°24 de longitude, sur la rive gauche de Fian-kiang, au confluent des rivières Song-Ki-Kong et Song-Bang-Giang dans une large vallée alluvionnaire couronnée de rochers granitiques de 500 à 800 m. d'altitude, vallée qui est complétement inondée pendant la saison des pluies.

Les températures maxima observées aux mois de Juillet-Août, sont de 40° à 43° dépassant toujours de 3° ou 4° les maximas observés dans la haute région voisine du Tonkin à Langson et Caobang.

Hygiène et mœurs. — Les principes les plus élémentaires d'hygiène sont ignorés à Long-Tchéou comme dans toutes villes Chinoises et il paraît inutile de refaire ici la description si souvent faite de ces rues étroites et sales, transformées en véritables dépotoirs, de ces habitations mal aérées et encombrées, de ces mares d'eau croupissante où se vautrent enfants, chiens et cochons, bref, de toute la saleté repoussante qui caractérise la race Chinoise.

Quant aux mesures de prophylaxie générale, elles seraient très faciles à prendre si les autorités Chinoises voulaient bien consentir quelques sacrifices.

La plus indiquée de ces mesures serait le drainage et la conduite à l'égout des immondices de la ville, travail de la plus facile exécution en raison de la proximité du fleuve et de la déclivité naturelle de la ville.

On a souvent exprimé ce desideratum aux autorités Chinoises, mais en pure perte.

Bien d'autres mesures sont nécessaires, demandées à chaque nouveau Taotaï, et dont on ne verra pas la réalisation de longtemps.

Pourquoi cette inertie ?

Le mandarin Chinois n'est pas, comme on le croit, réfractaire aux idées de perfectionnement et de progrés et il est le premier à convenir de l'utilité de ces réformes. Il les entreprendrait peut-être même, si la durée de ses pouvoirs était moins limitée et s'il pensait retirer lui-même quelque profit de l'œuvre entreprise.

La seule cause de l'inertie du mandarin réside dans le régime même du fonctionnarisme chinois, et tant que ce régime subsistera, les villes du Céleste Empire resteront ce qu'elles sont aujourd'hui, d'immondes cloaques, les foyers conservateurs de toutes les épidémies et de toutes les infections. (D'après le rapport du Médecin-Major Plomb).

Poste Médical consulaire de HOI-HOA et de KIOUNG-TCHÉOU

Le poste consulaire de Hoi-Hao comprend deux dispensaires :

1° L'un, sis à Hoi-Hao, dans le quartier de Te-Cheng-Cha.

2° L'autre, sis à Kioung-Tchéou, ville préfectorale à 8 kilomètres de Hai-Hao.

Personnel. — Le service médical est assuré par un Médecin-Major de 2me classe des troupes coloniales hors cadres.

Personnel subalterne — Deux infirmiers chinois, formés et recrutés sur place.

Deux secrétaires lettrés chinois, un pour chaque poste.

Un coolie et un sampanier.

Locaux. — 1° *Dispensaire de Hoi-Hao.* — Le dispensaire de Hoi-Hao est situé à Te-Cheng-Cha, le quartier Européen de la ville. Il se compose d'un corps de bâtiment, à un étage, donnant sur la rue principale de Te-Cheng-Cha et d'un autre bâtiment sans étage donnant sur la cour.

Le bâtiment principal comprend au rez-de-chaussée une salle d'attente pour les femmes et une petite pièce servant de pharmacie. Son développement en façade est de 5 m. Il a une orientation N.-N.-O — S.-S.-E.

L'étage comprend une pièce unique avec une cloison de refend en planches, de manière à former d'un côté la salle de consultations et de pansements, de l'autre le cabinet du Médecin.

Le bâtiment situé dans la cour n'a pas d'étage ; il présente la même orientation. Il comprend sept compartiments semblables, de 3 m. 40 × 2 m. 50, dans lesquels sont installés : les logements de l'infirmier, du secrétaire, la cuisine, les coolies, le magasin pour les gros produits pharmaceutiques.

Les dépendances comprennent des écuries et des latrines. La cour a 31 m. 40 sur 3 m. de largeur moyenne.

L'ameublement, en partie composé de meubles chinois, est suffisant pour les besoins.

2° *Dispensaire de Kioung-Tchéou.* — Le dispensaire de Kioung-Tchéou comprend deux corps de bâtiments principaux et trois petites maisons, une cuisine et des cabinets d'aisance. L'orientation générale du dispensaire est S.-S.-E. — N.-N.-E.

La façade sur la rue a 16 m. de développement; elle est constituée par un mur d'enceinte derrière lequel est une cour pavée de 8 m. 90 sur 10 m. 80.

Au fond de cette cour est le pavillon du dispensaire proprement dit. Il est divisé en six pièces, salles d'attente, de consultations et de pansement, pharmacie, cabinet du Médecin et chambre disponible.

Dans une seconde cour longue de 11 m. 40 et large de 7 m. 50 est le deuxième pavillon composé de trois pièces, destiné au logement du Médecin quand il séjourne à Kioung-Tchéou. Ce logement renferme une salle à manger, un cabinet de travail et une chambre à coucher à laquelle est annexé un petit cabinet de toilette. Les dépendances sont une écurie, la cuisine, des cabinets d'aisance.

Le mobilier, presque entièrement chinois, est assez rudimentaire ; il y a néanmoins les meubles essentiels.

Installations demandées.— Depuis huit ans le Gouvernement Général de l'Indo-Chine est propriétaire d'un terrain, destiné à la construction d'un hôpital. Ce terrain est situé en dehors de la porte Sud de Hoi-Hao, sur la grande route, qui mène à la préfecture Kioung-Tchéou.

Il serait vivement à désirer que ces projets fussent réalisés.

Le Médecin ne pouvant garder sous sa surveillance les malades sérieux, ne peut pas se rendre un compte exact de l'effet du traitement ordonné, de l'exécution ou de la non-exécution des prescriptions faites aux malades : ce serait augmenter les chances de succès que de créer un hôpital où l'on pourrait garder et soigner les malades dont les affections graves nécessiteraient des soins sérieux et spéciaux.

Nous sommes à ce point de vue moins bien pourvus que la mission Anglo-Presbytérienne. Elle possède un hôpital bien monté, pouvant contenir une centaine de lits. Elle a beaucoup d'instruments de chirurgie. Cette Œuvre est très appréciée; l'Œuvre Française le serait davantage, parce que nous avons toujours soigneusement écarté toute question confessionnelle ; les Chinois tiennent à leur liberté de conscience et veulent suivre les traditions que leurs ancêtres leur ont transmises.

Il serait bon aussi d'avoir quelques chambres pour des Européens, qui désirent avoir à leur portée un établissement hospitalier, où ils pourraient se faire soigner le cas échéant. Hoi-Hao est un point de passage fréquent pour nos navires de guerre, dont les malades bénéficieraient de cette création.

Un projet de construction d'hôpital a été envisagé dans le rapport du Médecin du poste d'Hoi-Hao. D'après ses devis l'entrepreneur Chinois demanderait 14.000 dollars pour cette construction. Il n'est pas douteux que la création d'un véritable établissement hospitalier ne soit avantageuse à bien des points de vue et sa réalisation désirable dès que les crédits nécessaires pourront être accordés.

Dispensaire de Hoi-Hao. — Consultations

Fonctionnement du Service. — *Consultation extérieure.* — Il y a tous les jours consultations au dispensaire de Hoi-Hao, de 10 heures du matin à 4 heures de l'après-midi, le dimanche et les jours de fête exceptés.

Les malades qui se présentent pour la première fois, donnent leur nom, leur adresse et leur profession au secrétaire, qui les inscrit sur son registre et leur remet une petite fiche en papier portant les mêmes renseignements.

Les malades anciens sont aussi inscrits.

Ces deux catégories de malades reçoivent un numéro d'ordre ; chacun à leur tour ils sont appelés dans la salle de consultations pour y être soignés.

Les malades anciens sont soignés par l'infirmier sous la surveillance du Médecin ; les malades nouveaux porteurs d'une petite fiche,sont inscrits sur un registre spécial, tenu par le Médecin, chacun à un numéro d'ordre; le diagnostic y est porté ainsi que l'observation du cas et le traitement lorsqu'il y a lieu de le faire. Les médicaments et objets de pansements sont délivrés gratuitement.

Le samedi, les pansements sont faits pour deux jours et les malades qui ont à suivre un traitement interne reçoivent aussi des médicaments pour deux jours.

Un service de garde est assuré alternativement par le Secrétaire et l'Infirmier, en dehors des heures de consultation.

Dispensaire de Kioung-Tchéou

La consultation a lieu trois fois par semaine de 6 h. 1/2 du matin à 7 h. 1/2, le mardi, le jeudi et le samedi.

Le Service fonctionne comme au dispensaire de Hoï-Hao ; les malades sont pansés pour deux jours le mardi, le jeudi, pour trois le samedi.

Dispositions générales. — Quand des Mandarins malades viennent à notre dispensaire, le médecin les soigne lui-même dans une salle spéciale ; le plus souvent il se rend à leur résidence.

Quand les malades sont trop gravement atteints pour se rendre à la visite, ils font prévenir au dispensaire ; le Médecin va leur porter ses soins.

Pendant le premier et le deuxième mois de l'année chinoise, un Service de vaccine prend régulièrement place le lundi et le jeudi dans l'après-midi de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Chaque semaine le mercredi de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2, il y a une séance de vaccine au dispensaire de Kioung-Tchéou.

Le service fonctionne comme au dispensaire de Hoï-Hao.

Médicaments, Matériel technique

L'approvisionnement en médicaments est basé sur celui d'une ambulance de 50 lits. Il est suffisant pour les besoins ainsi que le matériel de pharmacie, mais le crédit annuel de 500 dollars est ainsi généralement dépassé.

L'arsenal de chirurgie comprend tous les instruments essentiels. Néanmoins le méde-

cin émet le vœu qu'il soit complété par l'addition de certains appareils de chirurgie spéciale : œil, oreille, larynx, etc., pour lesquels il demanderait un crédit de 200 dollars.

Etat sanitaire pendant l'année 1904. — L'état sanitaire de Hoï-Hao a été excellent dans le courant de l'année 1904. Deux cas de peste chez des gens venant de la sous-préfecture de Lin-kao, sont seuls à signaler.

A Kioung-Tchéou, au début de l'année, il y avait une épidémie de variole peu grave. La sous-préfecture de Lin-kao a été ravagée par une épidémie de peste qui fort heureusement ne se répandit pas au dehors. Dans les autres districts la santé publique doit avoir été fort satisfaisante. Comme dans toutes les villes chinoises, l'hygiène urbaine est fort négligée.

Il n'y a aucun service régulier de voirie. Les détritus s'accumulent dans la rue, jusqu'à ce que les animaux viennent les y chercher. Les rues les moins commerçantes sont les mieux tenues et aussi les moins éprouvées par les épidémies.

Les maisons chinoises, du type traditionnel, se composent d'une enfilade de pièces se commandant mutuellement. Elles sont trop habitées, toujours encombrées et rarement balayées ; une fois l'an généralement.

Après les décès survenus au cours d'une épidémie aucune mesure de désinfection n'est prise ; les parents se contentent de déposer au dehors, près d'une mare, les vêtements et la natte du défunt.

Les cabinets d'aisance sont rares. Les hommes vont au grand air, dans la campagne ; les femmes usent de chaises percées dont on vient recueillir soigneusement le contenu chaque matin pour l'utiliser comme engrais.

Les ustensiles de table, rudimentairement lavés, sont communs : plats. soucoupes, bâtonnets ; il en est de même des pipes à eau qui circulent dans l'assemblée ; aussi le contage par la bouche est-il fréquent.

Vaccine. — Les Chinois sont très effrayés par la variole qui a dû faire dans le temps d'effrayants ravages. Aussi, aiment-ils à se faire vacciner.

Leurs Médecins connaissent la vaccination et la pratiquent.

De nombreux vaccinateurs chinois viennent chaque année à Haï-Nam, envoyés par de gros négociants de Canton ou du Siam, originaires de ce pays. Ils parcourent quelques districts mais ils ne vont pas tout à fait à l'intérieur et il leur arrive souvent d'oublier les règles de l'antisepsie. Il y a deux ans, venaient au dispensaire de Kioung-Tchéou des notables de la sous-préfecture de Wen-Tch'ang ; ils priaient de leur donner des médicaments pour soigner une affection épidémique, transmise en même temps que la vaccine. Néanmoins un fait intéressant à signaler, c'est l'initiative de ces négociants chinois, enrichis sur le continent ou à l'étranger et qui choisissent pour marquer à leur terre natale la fidélité de leur souvenir, l'envoi à leurs frais de vaccinateurs.

Le Service de vaccination installé à Kioung-Tchéou a eu un certain succès. On a vacciné 127 enfants ou grandes personnes, tandis qu'à Hoï-Hao il n'y a eu que 31 vaccinations. Peut-être ce succès relatif de Kioung-Tchéou a-t-il été dû à l'appui bienveillant de l'hôpital chinois de la préfecture, la Ngaï Cheng I Kiu, à la disposition duquel le Médecin s'était mis pour toutes les vaccinations qu'on voudrait lui demander.

Il semble qu'un Service de vaccine régulier pour toute l'île, fait par des Chinois, dressés et payés par le Gouvernement français, serait bien accueilli de la population, surtout de ces petits cultivateurs qui peinent sur leur petit lopin de terre et qui souvent pour ne pas dépen-

ser en quelques jours le fruit de plusieurs mois de travail, ne peuvent pas venir dans les grands centres, trop éloignés. Il faudrait pour cela des gens d'une moralité parfaite qui ne veuillent pas profiter de cette situation presque officielle pour pressurer la population ou se mêler d'affaires ne regardant pas le Service de vaccination. Une solde mensuelle de 12 dollars et des frais de route et de transport leur suffiraient. Il faudrait les dresser d'avance, leur apprendre les règles de l'antisepsie, quelques notions sur le traitement des plaies, de la fièvre paludéenne. Ils pourraient sur leur passage, soulager parfois, quelques malades, tout en répandant la vaccine, voire même adresser les malades graves, abandonnés des Médecins chinois, au Médecin français.

Cette mission de vaccine, que l'on connaîtrait partout, servirait au succès de notre œuvre médicale, à la condition expresse que le personnel fût bien recruté, bien dressé, bien surveillé.

Il y a en effet à Haï-Nam, à lutter contre la superstition des habitants. Si quelqu'un est malade, il ne fera pas appeler un Médecin, mais le prêtre taoïste dont les prières doivent le guérir. Si par malheur il a fait venir le Médecin, même un Médecin chinois, le prêtre lui dira que son intervention personnelle ne pourra rien contre l'irritation des dieux, dans lesquels le malade n'a pas eu confiance et que ce dernier doit s'attendre à être puni ».

Ces quelques phrases sont tirées d'un livre chinois sur l'île d'Haï-Nam, les *Annales de la préfecture de Kieng-Tchéou*, vieux déjà d'un siècle. La médecine et les Médecins sont aujourd'hui plus en honneur qu'au début du XIXe siècle. Néanmoins, nombre de malades chinois font venir le prêtre taoïste et ne veulent pas de secours de la médecine. La vaccine a dû faire ses preuves pour être en aussi grande faveur qu'elle l'est auprès de la population.

Dispensaire de Hoï-Hao

Mouvement des malades et maladies observées. — Dans le courant de l'année 1904, 628 malades ont été soignés au dispensaire de Hoï-Hao. Sur ce chiffre, 11 restaient de l'année précédente.

Maladies chirurgicales	262 cas
— internes.	180 —
— cutanées	172 —
— vénériennes... ..	14 —
Total......	628

Le nombre des journées n'est pas proportionnel à celui des malades parce que la plupart n'ont pas la patience d'attendre la guérison et s'en vont après quelques jours de traitement.

Maladies internes. — Le paludisme est rare. Les 52 cas observés venaient presque tous de l'intérieur.

Aucun cas de dysenterie. Quelques cas de diarrhée aiguë au début de la saison chaude (excès de fruits, variations atmosphériques).

Maladies chirurgicales. — Aucun cas intéressant ; multiplicité d'ulcères variqueux ou phagédéniques, de plaies de toutes sortes, furoncles, abcès.

La kératite interstitielle se montre souvent comme complication de la conjonctivite. Les otites sont assez fréquentes, généralement externes ; un cas d'otite moyenne.

Maladies cutanées. — Très nombreuses, eu égard à l'état de promiscuité dans lequel vit la population. La gale est généralisée.

Maladies vénériennes. — Il s'est présenté peu de malades atteints de maladies vénériennes. Elles ne sont point rares pourtant et la syphilis est très répandue ; on s'étonnera de voir peu de syphilis héréditaire, mais il ne faut pas oublier que les hommes se marient très jeunes ; la plupart n'ont pas eu l'occasion de contracter la syphilis avant d'avoir plusieurs enfants, mais ils en sont souvent atteints plus tard.

Les Médecins chinois ont un traitement pour la syphilis qui dure six mois, mais ils donnent le mercure à une dose très forte. Peu de malades peuvent la supporter. Néanmoins les Chinois qui préfèrent un traitement très dur à supporter et court, à un traitement rationnel, s'adressent de préférence à leurs praticiens.

Dispensaire de Kioung-Tchéou

MOUVEMENT DES MALADES ET MALADIES OBSERVÉES

	NOMBRE DE MALADES	NOMBRE DE JOURNÉES
Maladies cutanées......	204	770
— chirurgicales...	140	690
— internes......	110	550
— vénériennes....	6	33
Totaux..	460	2.043

Le paludisme y est plus fréquemment observé qu'à Hoï-Hao. Les autres affections donnent lieu aux mêmes remarques et n'ont rien présenté de particulier.

Lèpre. — Les cas de lèpre constatés aux dispensaires sont rares. D'ailleurs, cette affection n'est pas très répandue dans l'île de Haï-Nam. Les Chinois donnent le titre de lépreux à une foule de mendiants qui sillonnent les routes, porteurs de plaies diverses (D'après le rapport du Médecin-Major Féray).

POSTE MÉDICAL CONSULAIRE DE YUNNAM-SEN

Le rapport médical pour l'année 1904 ne donne aucun détail sur les locaux et l'installation de l'hôpital. Cet établissement date de 1903, mais son fonctionnement fut précaire aux débuts par suite du manque de fonds. Le docteur Delay qui occupait alors ce poste consu-

laire, écrivait à cette époque : « Notre hôpital est prêt, mais il n'a pas encore pu fonctionner normalement faute d'un crédit d'entretien qui n'a pas été accordé par l'Indo-Chine. Les ressources actuelles ne permettent pas de subvenir aux dépenses nécessaires, et les frais d'installations auront été faits en pure perte si d'autres ressources ne nous sont pas données ». Le total du crédit annuel était alors de 1.200 piastres.

Le 30 Avril 1904, le Médecin recevait avis du consulat que le crédit de 1.200 piastres précédemment alloué était porté à 2.700 piastres dont 2.000 pour achat de médicaments et 700 pour l'entretien de l'hôpital, avec l'autorisation du Gouvernement général de l'Indo-Chine. Cette somme a été considérée comme affectée en bloc aux besoins de l'hôpital, ce qui a donné à son budget plus d'élasticité.

Le personnel assisté comprend : l'ensemble des Européens présents (fonctionnaires, missionnaires, agents du chemin de fer, etc.); les malades chinois hospitalisés, et ceux qui se présentent à la consultation extérieure.

Pendant les sept mois de son fonctionnement, l'hôpital a reçu 57 malades donnant un total de 1.456 journées d'hospitalisation pour une dépense de 291 piastres 20 cents. La nourriture de chaque malade coûte 0 $ 20 cents par jour.

Il a été difficile au début de vaincre la répugnance des Chinois pour l'hospitalisation. On a dû leur laisser la plus grande liberté d'aller et de venir, de recevoir des visites, de sortir en ville. Souvent les consultants vont voir leurs compatriotes hospitalisés et causer avec eux. Il vient même des curieux. C'est ainsi que peu à peu ils se rendent compte que les malades sont bien traités et leurs préventions disparaîtront progressivement.

Le chiffre des consultants externes n'est pas indiqué. Le rapport du mois d'Août 1905 indique plus de 300 malades nouveaux par mois et évalue à 3.000 mensuellement le nombre total des consultations données, soit 36.000 par an.

Depuis la fin de l'année 1904, un cours de médecine est fait par le Médecin du poste à quelques élèves chinois. Ils étaient au nombre de six au mois d'Août 1905 et le Docteur Barbezieux qui dirige leur enseignement se louait de leur application et de leur assiduité. Il prépare en vue de leur instruction un cours d'anatomie en français et en chinois, avec gravures et vocabulaire, dont le premier fascicule doit paraître à la fin de l'année 1905. La petite école, ouverte à la demande des autorités chinoises, attend de nouveaux étudiants envoyés par le Gouverneur de Koueï-Tchéou.

L'hôpital de Yunnam-sen comporte une installation pour les Européens qui y sont reçus à titre remboursable. Cette division a toujours quelques malades et leur nombre s'élève parfois jusqu'à 10 ou 12 dans le mois. Les agents de la Société de construction du chemin de fer du Yunnam en forment la majeure partie.

Les maladies observées n'ont rien présenté de particulier, en dehors des considérations générales plusieurs fois développées sur la fréquence des affections cutanées, la propagation des maladies vénériennes, etc.

Le poste médical de Yunnam-sen a suivi un développement constant, et semble appelé à augmenter encore d'importance quand la ligne ferrée sera construite.

POSTES MÉDICAUX CONSULAIRES AU SIAM

Les postes médicaux consulaires au Siam sont au nombre de deux :

1° Bangkok, où existe un hôpital français depuis plusieurs années ;

2° Battambang, poste qui fut créé en 1901.

Le premier de ces postes ressortissant du Ministère des Affaires Etrangères, la Direction générale de la Santé ne possède aucun renseignement sur le personnel, les locaux, le fonctionnement du Service. Toutefois, il résulte des renseignements communiqués en dehors de tout rapport technique, que cette fondation est prospère et que les services rendus par le Médecin à la légation de France y sont très appréciés.

Les nombreux Annamites et originaires d'Indo-Chine qui habitent le Siam et y sont nos protégés officiels, viennent volontiers demander assistance au Médecin en cas de maladie. C'est la portion principale de la clientèle de notre dispensaire.

Cependant les Siamois eux-mêmes viennent de plus en plus y réclamer nos soins. Il n'est pas douteux que cette œuvre ne soit très efficace au point de vue de l'influence française, si elle continue à être conduite avec tact et si elle obtient les moyens matériels indispensables pour étendre son action.

2° Poste de Battambang. A l'inverse de celui de Bangkok, ce dernier poste est entretenu, tant en personnel qu'en matériel par le budget général de l'Indo-Chine. Et à ce titre, la Direction générale de la Santé a reçu le rapport annuel du Médecin titulaire pour 1904.

POSTE CONSULAIRE DE BATTAMBANG

Située à la partie Sud-Est de la province qui porte son nom, la ville de Battambang (environ 10.000 habitants), s'étend en bordure et de chaque côté de la rivière Sang-Ké sur une longueur de plusieurs kilomètres. Sinueuse, ombragée, avec les cases sur pilotis se détachant sur la verdure de ses berges, cette rivière, réduite en saison sèche aux proportions d'un simple ruisseau, offre à l'œil du voyageur qui remonte son cours pour la première fois un spectacle des plus riants et fait supposer au Médecin qu'un peu d'hygiène et de confort ferait de ce séjour un milieu relativement sain et une retraite très agréable pour l'Européen.

C'est à un coude de cette rivière, sur un emplacement particulièrement heureux que siège le consulat, à un kilomètre environ en aval de la citadelle, siège de l'Administration Siamoise locale. Jusqu'au mois de Juillet dernier le Médecin était logé au Consulat ; depuis cette époque, sa résidence a été sur sa demande, transférée à l'ancien consulat, en amont sur l'autre rive, dans une maison qui tombe en ruines d'ailleurs.

Le personnel se compose: du Médecin-Major de 2me classe hors cadres, d'un infirmier, recruté à Pnom-Penh, et d'un coolie.

Les locaux comprennent une paillotte récemment construite qui peut suffire aux exigences du moment en attendant une installation définitive.

La colonie française est réduite à neuf membres, y compris le Consul et le Médecin.

La population indigène se compose, en dehors des Siamois, des fonctionnaires, interprètes, plantons du Consulat, et d'un certain nombre d'émigrés (Annamites, Malais et surtout Cambodgiens). Cette dernière fraction, gens ayant eu des démêlés avec la justice de leur pays et qui ont jugé prudent de mettre la frontière entre elle et eux, a recours plus volontiers, quelle que soit sa valeur morale, aux soins du Médecin européen dont elle a appris à apprécier l'action efficace dans sa colonie d'origine.

Cette année, le nombre quotidien des consultants a dépassé parfois 60 dès le mois de Septembre, et a été en moyenne de 20 par jour.

Des séances hebdomadaires de vaccine ont été établies à Battambang. Le nombre moyen des enfants présentés est de 20 par semaine. Il pourra être accru quand le vaccin sera cédé aux Consulats à titre gratuit, les ressources actuelles ne permettant que des approvisionnements restreints. Ce desideratum vient d'être réalisé.

Anciennement dépendante du Cambodge, dont elle formait la partie la plus occidentale, la province de Battambang (y compris Siemreap), jouit sensiblement du même climat que le reste du royaume dont elle est aujourd'hui politiquement détachée (1). C'est le climat tropical continental. En raison de l'éloignement plus considérable du delta du Mékong, l'air y est relativement plus sec qu'au Cambodge et les écarts de température y sont aussi plus considérables. C'est ainsi qu'on voit le thermomètre descendre parfois à 13° et même un peu au-dessous, au mois de Décembre et Janvier, pour s'élever en Mai et Juin quelquefois à 42°. Les oscillations entre les températures du jour et de la nuit sont également plus grandes qu'au Cambodge, et on observe parfois, au mois de Mars notamment, des écarts de 18° et 20° dans les 24 heures. D'une façon générale, on peut affirmer que les nuits sont toujours bonnes pour l'Européen, même aux époques les plus chaudes de l'année.

Formé de terrains d'alluvions, uniformément plat, sauf quelques reliefs montagneux dans le Sud de la province, ce pays est également bien balayé par les vents régnants, à l'action salutaire desquels aucun écran ne vient faire obstacle.

Les Européens habitent les maisons de constructions indigènes, basses, mal ventilées, sans plafond. Ces conditions précaires d'habitat jouent un rôle important dans la pathogénie des maladies constatées chez eux.

Leur alimentation est fort peu variée. En dehors des conserves, le porc et la volaille constituent les seules viandes auxquels ils puissent recourir et les seuls légumes sont ceux que, pendant une faible partie de l'année, produit le jardin du Consulat. Le pays fournit cependant d'assez bon poisson, quoique les espèces en soient moins variées qu'au Cambodge. On y récolte également tous les fruits de notre Indo-Chine.

La seule eau potable employée est l'eau de la rivière. Réduite à un filet d'eau en saison sèche, chargée d'autre part de toutes les impuretés et détritus organiques que la vie indigène y déverse jour et nuit sans mesure, cette rivière devient très dangereuse au moins pendant une certaine période de l'année, et il serait imprudent de faire couramment usage de son eau comme eau de table. Dans ces conditions, le système des caisses à eau est le premier qui se présente à l'esprit comme le moyen le plus pratique de se fournir de bonne eau potable. La

(1) Le récent traité signé par le lieutenant-colonel Bernard, des troupes coloniales, consacre très heureusement la restitution au Cambodge de ses provinces perdues.

banque possède deux de ces récipients et on peut s'étonner que le Consulat n'en ait pas encore été pourvu. On pourrait étudier la question du ravitaillement en eau potable par des puits creusés à une certaine distance de la rivière.

Indigène. — Sur la morbidité et la mortalité des indigènes de la province, il est impossible d'avancer rien de précis. Ce qu'on peut affirmer, c'est que le chiffre doit en être assez élevé, fourni en majeure partie par le paludisme et la dysenterie. Une alimentation défectueuse et peu variée, composée de riz et de poisson salé, constitue d'ailleurs, sauf dans la classe aisée, un terrain peu résistant à la maladie ; et si la plupart des affections qui frappent l'Européen aux colonies sont des maladies de richesse, on peut dire que celles qui frappent l'indigène sont d'une façon générale des maladies de misère. Fréquents sont les exemples de malheureux, même légèrement atteints de paludisme ou d'une affection quelconque, qui ne se relèvent pas parce que leur état général ne peut faire les frais de la convalescence. Dans l'effort continu ou dans une maladie qui dure, le régime de l'indigène est impuissant à le soutenir. Chez les enfants, la mortalité atteint des proportions effrayantes, et on peut presque affirmer avec certitude que les 8/10e à peine atteignent l'âge de puberté. La cause, qui leur est commune avec les autres populations d'Indo-Chine, réside dans le défaut des précautions les plus élémentaires d'hygiène. L'habitude vicieuse d'alimenter les nourrissons de très bonne heure, dès le quinzième jour quelquefois, développe notamment de fréquentes entérites, qui, si elles n'emportent pas toujours directement le nourrisson, créent de telles dispositions à son intestin, que la première atteinte de dysenterie fera le reste.

MALADIES OBSERVEES

Maladies endémiques. — *a*) Paludisme. — Presque entièrement conquis sur la forêt et colonisé depuis une période relativement récente, encore entouré de toutes parts de régions boisées avec lesquelles les habitants entretiennent un commerce constant, Battambang est franchement paludéen, et tous les nouveaux arrivants, à quelque race qu'ils appartiennent, paient plus ou moins leur tribut à l'endémie ; ni les Européens, ni les indigènes ne peuvent s'y soustraire. Les formes pernicieuses sont rares, sauf chez les enfants, La cachexie palustre est fréquente.

Le village de Pai-Lin, à deux tiers de route de Chantaboun, a fourni une observation intéressante au sujet de l'endémie palustre dans sa forme dite « fièvre des bois ».

Fondé il y a une trentaine d'années par des émigrés birmans attirés par les pierres précieuses, ce village possède aujourd'hui plusieurs milliers d'habitants ; la mortalité du début, en plein cœur du pays de la terrible fièvre, fut effroyable et plus de 80 % succombèrent ; mais sous le flot des immigrants, grâce à des défrichements et à la mise en culture d'une partie de la région, l'endémie finit par céder et si l'on peut encore observer beaucoup d'enfants aux ventres proéminents et au masque tellurique, les décès n'y sont guère plus fréquents qu'à Battambang. Au village de Tchuong, Négritos, d'ailleurs assimilés à la population cambodgienne, les enfants ont des rates énormes, et les habitants présentent pendant leur enfance de violents accidents de paludisme ; quelques-uns succombent, mais passé 12 ans, les accès deviennent rare. La race paraît d'ailleurs être assez robuste et dans le village on rencontre nombre de vieillards.

Dysenterie. — La dysenterie est fréquente à Battambang. La mauvaise hygiène générale, l'opium et l'alcool sont les causes habituelles de cette maladie. Les formes primitives sont ordinairement bénignes; mais on observe aussi des cas de dysenterie gangréneuse chez des fumeurs d'opium, chez des enfants, chez des vieillards. La dysenterie chez l'indigène vient d'ailleurs compliquer la plupart des états morbides d'une certaine durée, et c'est elle qui donne le coup de grâce à tous les cachectiques.

Maladies épidémiques. — Ce sont toutes celles de Cochinchine et du Cambodge : les fièvres éruptives, variole, rougeole, scarlatine, varicelle; la dengue, les oreillons, enfin le choléra. Les Siamois prétendent que le choléra ne se montre que tous les 3 ans. En Avril et Mai 1904, une centaine de cas ont été signalés au Médecin. Il n'a eu à en soigner que six, tous venus trop tard, en période algide ; tous les six ont succombé.

La tuberculose, le béribéri, sont souvent observés, ainsi que toutes les maladies de misère. Il en est de même du rhumatisme articulaire, causé par l'humidité du climat et des maladies de l'estomac dues à l'usage trop exclusif de salaisons.

Les maladies de la peau frappent la presque totalité de la population ; on en observe toutes les variétés. Le *pian* se rencontre assez fréquemment.

Une vingtaine de cas de lèpre se sont présentés au dispensaire.

Les affections chirurgicales sont banales, avec prédominance des plaies et ulcères de toutes sortes

Accouchements. — Le sentiment de pudeur et de défiance qui empêche la femme en couches à recourir aux secours médicaux sera certainement le dernier qu'aura à vaincre le Médecin dans ces contrées et le médecin n'est appelé que dans de très rares cas désespérés.

Très communs, sont les accidents des suites de couches, ainsi que les affections chroniques des organes génitaux internes. Ils résultent surtout chez la classe pauvre d'un mépris, ou plutôt d'une ignorance absolue des règles les plus élémentaires de cette hygiène spéciale aggravée encore par les pratiques les plus bizarres (séjour prolongé au-dessus d'un brasier, infusions de poivre, abstention pendant un mois ou deux de viandes et aliments réconfortants, etc.).

Les hémorrhagies secondaires ont paru cependant être très rares.

Le crédit de 500 $ qui est affecté au dispensaire pour l'achat de médicaments est manifestement insuffisant ; au bout de six mois à peine il était épuisé. Il serait donc nécessaire *au moins qu'il fût doublé.* Et cette prétention ne saurait paraître exagérée ; elle éviterait le retour de cette situation, particulièrement pénible pour le Médecin, qui consiste à renvoyer des malades sans traitement ou à assister, impuissant, faute de médicaments, à l'évolution de la maladie. (D'après le rapport du Dr Pannetier).

ASSISTANCE MÉDICALE

De la Vaccination en Indo-Chine

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La vaccination est le mode d'assistance le plus immédiatement applicable, le plus facilement accepté dès à présent par les indigènes, le plus fécond quant aux résultats prochains.

Ce service a depuis longtemps fait ses preuves en Cochinchine ; il a été le facteur le plus important du doublement de la population en moins de vingt ans, et, par suite, de l'essor économique qui en a été la conséquence directe ; il avait été quelque peu négligé au cours de ces dernières années mais, d'entente avec Monsieur le Lieutenant-Gouverneur Rodier, il vient de recevoir pour l'année 1905 une nouvelle impulsion.

Au Tonkin il y a eu manque de continuité dans l'effort en raison de la pénurie extrême du personnel médical. L'organisation actuelle permettra d'éviter désormais une pareille situation et dès le 1er trimestre 1905 le rendement de la vaccine mobile a été aussi satisfaisant que possible. L'Annam a vu fonctionner régulièrement deux missions de vaccine, celle du Nord et celle du Sud, pendant toute une année, c'est-à-dire d'Avril 1904 à Mai 1905. Les résultats ont dépassé les espérances qu'on pouvait concevoir, grâce au concours empressé des résidents chefs de provinces, au zèle des autorités indigènes et à l'empressement des populations ; il convient d'y ajouter l'activité déployée par les Médecins vaccinateurs, leur esprit de suite et leur manière de procéder méthodique.

Au Cambodge, un poste de Médecin vaccinateur existe depuis plusieurs années et a toujours été pourvu de titulaire. Les tournées sont faites régulièrement, mais l'absence de grosses agglomérations empêche de dépasser un certain nombre d'inoculations.

Il en est de même au Laos, et, à un degré supérieur, par suite de la difficulté des communications et de la dissémination des indigènes, d'ailleurs clairsemés. Toutefois, un poste de Médecin vaccinateur vient d'être créé en 1905. Ce Médecin uniquement attaché à ce service, ne sera pas retenu par la présence de malades dans les formations sanitaires et pourra obtenir par conséquent des résultats plus satisfaisants.

Cette mission demande dans toute l'Indo-Chine, un dévouement, une activité inlassables ; il faut que les Médecins appelés à la remplir acceptent des fatigues extrêmes et de continuels déplacements. Dans les grandes colonies il convient d'attacher à ce service, comme cela vient d'être réalisé au Tonkin, deux Médecins des troupes coloniales hors cadres qui s'y consacreront entièrement. L'un d'eux, ayant le grade de Médecin-Major de 1re classe, centraliserait le service ; l'autre, utilisé dans les régions les plus éloignées et difficilement accessibles, serait un Aide-Major.

Dans un délai rapproché il sera possible d'utiliser la collaboration des vaccinateurs indigènes. Mais ce serait s'exposer à de graves mécomptes que de vouloir les faire opérer en dehors de la surveillance immédiate et constante des Médecins européens. Le service de la vaccine mobile tel qu'il est institué devra être maintenu ; l'adjonction des vaccinateurs indi gènes ne fera que multiplier ses moyens d'action, résultat fort appréciable.

Jusqu'à ces derniers temps l'Institut Pasteur de Saïgon était la source de production unique du vaccin pour toute l'Indo-Chine. Malgré toutes les précautions prises, ce vaccin arrivait souvent en état médiocre de conservation dans les postes éloignés et donnait un pourcentage de succès bien inférieur à la moyenne habituelle. Ces résultats négatifs étaient de nature à décourager les opérateurs et les indigènes.

Pour obvier à cet inconvénient un Institut vaccinogène a été installé au Tonkin, au village de Thaï-Ha-Ap, lequel approvisionne aussi le Nord-Annam.

Un essai a été tenté pour la production sur place du vaccin nécessaire au Laos par l'installation d'un petit centre vaccinogène à Xien-Khouang. Celui-ci a commencé à fonctionner avec succès en 1905.

Les populations se rendent généralement volontiers aux convocations pour la vaccine. Il est néanmoins indispensable de leur faciliter cette opération en choisissant pour les tournées les saisons propices qui sont aussi celles où les travaux agricoles sont ralentis ; en multipliant les centres ; en faisant prévenir les villages assez longtemps à l'avance ; enfin en prenant bien soin d'éviter les dérangements inutiles par suite du renvoi de la séance, les séries d'insuccès trop généralisées par suite de mauvaise qualité du vaccin.

I

HISTORIQUE

1° COCHINCHINE

d'après les rapports de MM. CALMETTE et LEPINAY,
médecins des Colonies

L'introduction de la vaccine en Cochinchine date pour ainsi dire du jour de notre établissement dans la colonie. Les ravages considérables que la variole y exerçait firent songer, dès le début, à lutter contre cette cause puissante de dépopulation.

La pratique de la variolisation était en honneur dans le pays où l'infiltration chinoise l'avait répandue depuis des siècles, mais ce moyen de préserver de la variole entretenait en même temps la maladie à l'état endémique.

Le premier arrêté concernant les vaccinations date du 26 Décembre 1867 Il créait à Saïgon un Comité de vaccine composé de huit membres choisis parmi les fonctionnaires d'ordre médical, administratif et religieux. Un Comité analogue était établi au chef-lieu de chaque cercle. Le Chef du Service de Santé demeurait chargé de la conservation du vaccin et de sa distribution dans les cercles. Les opérations se faisaient gratuitement comme aujourd'hui et à des époques fixes, au mois d'Avril et au mois d'Octobre.

Le Service de la vaccine resta organisé ainsi pendant plusieurs années sans donner de résultats bien satisfaisants.

Le Docteur Nansot, en 1870, proposa la vaccination par des vaccinateurs annamites, en accordant une prime aux vaccinateurs et aux vaccinés.

Le Conseil d'hygiène ne se rallia qu'au mois d'Août 1871 à l'idée du Docteur Nansot et proposa alors au Gouverneur la publication d'un règlement nouveau basé sur le principe de *l'obligation* de la vaccine pour tous les enfants.

Le 15 Septembre 1871, un arrêté du Gouverneur consacrait une partie des vœux émis par le Conseil d'hygiène rendant la vaccine obligatoire dans la colonie ; la création par des vaccinateurs indigènes fut décidée deux ans et demi après, le 31 Mars 1874.

Les résultats de cette institution furent défavorables. Dans plusieurs communications échangées avec le Directeur de l'Intérieur à cette époque, M. le Médecin en chef Lacroix se plaignait de l'incapacité des Annamites à distinguer la vraie de la fausse vaccine et du danger de propager la syphilis si commune dans tous les villages, ainsi qu'une foule d'autres maladies de peau. Il signalait des accidents graves déterminés par l'emploi d'instruments malpropres et montrait les inconvénients futurs du discrédit jeté sur la vaccine par suite de la vénalité des vaccinateurs indigènes qui faisaient le trafic des certificats.

En dépit des sages avertissements donnés par le Chef du Service de Santé de la colonie, sur cette question, plus médicale cependant qu'administrative, la pratique de la vaccination continue à être abandonnée aux vaccinateurs indigènes.

Au mois de Janvier 1878, M. le Médecin en chef Lacroix, proposa à l'Amiral Lafont, Gouverneur et Commandant en chef, un projet tendant à réorganiser sur des bases nouvelles le Service de la vaccination dans la colonie. C'est à la suite des observations présentées dans ce projet que fut pris l'arrêté du 21 Mars 1878, supprimant complètement les vaccinateurs indigènes dont une expérience de quatre années avait démontré l'insuffisance absolue, et règlementant le service.

Aux termes de ce règlement, les Médecins des différents chefs-lieux d'arrondissement vaccinent régulièrement une fois par semaine les jeunes enfants. On créait en même temps un emploi de Médecin vaccinateur. Le titulaire de cet emploi devait se rendre deux fois par an dans chacun des centres désignés par l'Administration où les jeunes enfants non vaccinés seraient convoqués.

On ne tarda pas à constater que ce nouveau système donnait d'excellents résultats ; un second emploi de Médecin vaccinateur fut créé en 1880. Ce fut l'organisation des vaccines mobiles de l'Est et de l'Ouest.

Pendant l'année 1885, on crut pouvoir supprimer l'un des Médecins vaccinateurs ; le chiffre des enfants vaccinés tomba subitement de 48.792 (1884) à 29.784 (1885) et une épidémie très meurtrière enleva presque la totalité des nouveaux-nés dans plusieurs arrondissements. Il fallut donc revenir au système de 1880 qui depuis lors, n'a pas été modifié ; les résultats en ont été parfaits. On peut affirmer qu'aujourd'hui (1) presque tous les enfants âgés de moins de quinze ans ont subi obligatoirement l'inoculation prophylactique, et que beaucoup d'adultes en ont volontairement bénéficié. La variole ne trouve plus à frapper que de grandes personnes, des vieillards ou des émigrants, de sorte qu'une épidémie grave est devenue impossible.

Jusqu'à 1891, la méthode de vaccination de bras à bras dut être exclusivement adoptée, puisqu'il n'existait aucun centre vaccinogène à proximité de la colonie. On se bornait à renouveler de temps en temps le virus à l'aide de conserves venant de France et du Japon ; encore celles-ci donnaient-elles trop souvent des résultats négatifs. Il est inutile d'insister sur les inconvénients de cette pratique dont tous les Médecins réclamaient la suppression.

Enfin la création d'un Institut de vaccine animale à Saïgon décidée au mois de Décembre 1890 sur la proposition de M. le Médecin Inspecteur général Treille, permit à la fois de supprimer l'emploi des enfants comme vaccinifères et de favoriser considérablement la diffusion de la vaccine jusque dans les villages les plus isolés.

Le nouvel Institut commença au mois de Mai 1891 (2) à fournir des conserves de pulpe glycérinée aux Médecins des postes et aux Médecins vaccinateurs.

C'était la première fois qu'un Institut de ce genre avait à fonctionner d'une façon continue dans un climat torride. Les difficultés et les mécomptes ne furent pas épargnés

(1) En 1891.
(2) La première pièce officielle des Archives est du 9 Mars 1891.

dans les débuts au créateur de l'Institut de Saïgon, le Docteur Calmette dont la science et la volonté patiente triomphèrent de tous les obstacles.

En 1892, la substitution des bufflons aux génisses comme vaccinifères fournit la solution cherchée et les excellents résultats constatés à cette époque ont continué depuis lors à être observés.

La pulpe est d'une conservation parfaite. Les inoculations donnent une moyenne de 92 0/0 de succès. Aussi dès la première année la production de l'Institut augmente ; elle atteint 8.676 tubes qui permettent d'approvisionner les deux services de vaccine mobile de la Cochinchine, celui du Tonkin et en même temps tous les postes médicaux disséminés sur le territoire de l'Indo-Chine.

Des expéditions de vaccin sont faites également aux Gouvernements de Madras, de Singapore, de Manille, de Hongkong, aux missionnaires français de Chine, à la légation de France à Pékin et à la légation de Bangkok.

En 1892 le total des vaccinations et revaccinations fut de 129.349. Le vaccin de bras à bras n'est plus employé.

En 1902, le Service de la vaccine reçut une impulsion assez forte ; aussi, le chiffre des vaccinations tombé à 62.273, se relève un peu en 1903 avec 87.894 vaccinations, pour reprendre un nouvel essor en 1904 avec plus de 144.000 vaccinations.

L'Administration ne tarde pas à constater que les sacrifices pécuniaires de la colonie portent leurs fruits : la population, autrefois décimée par la variole, s'accroît maintenant suivant une progression de plus en plus rapide, et le chiffre des contributions personnelles augmente sensiblement chaque année par suite de l'abaissement du taux moyen de la mortalité.

De 1878 à 1884, pour une période de 7 ans, la population indigène s'est accrue de 91.201 habitants, en déduisant l'appoint fourni par l'immigration.

De 1885 à 1891, également en 7 ans, l'accroissement dans les mêmes conditions a été de 243.049 habitants. L'éloquence de ces chiffres, relevés dans les statistiques officielles de la colonie, rend inutiles tous commentaires.

HISTORIQUE DE LA VACCINE AU TONKIN

d'après les rapports de MM. GOUZIEN et FONTAINE, Médecins des Colonies

Lorsqu'on arrive au Tonkin, dit le Docteur Paul Gouzien dans un rapport datant de 1889, l'on est frappé de voir le nombre considérable d'indigènes portant au visage l'empreinte cicatricielle de la petite vérole. De fait, il n'est peut-être point de pays où cette affection sévisse avec plus de rigueur. Endémique dans toute l'étendue du territoire, elle revêt annuellement le caractère épidémique, exerçant ses ravages avec d'autant plus d'intensité qu'elle trouve un terrain éminemment favorable à sa généralisation : une race d'une fécondité rare, vivant dans une promiscuité déplorable et le dédain absolu des règles de l'hygiène. Au rapport des missionnaires, la proportion des enfants atteints, en temps d'épidémie, peut être évalué à plus

de 90/100 de la population infantile jusque-là épargnée par la maladie. Quant au nombre moyen des décès, il serait de 50/100 dans les épidémies ordinaires, et s'élèverait sensiblement dans les années de variole grave. Une conséquence singulière de cette mortalité énorme, c'est que tout individu qui n'a pas eu la petite vérole ne compte pas dans la famille, il n'a pas rang au nombre des vivants et souvent on néglige de l'inscrire sur le rôle de la population. A trente ou quarante ans, à de rares exceptions près, tous les Tonkinois ont été atteints par l'endémie. Aussi les borgnes, les aveugles, les gens estropiés sont ils nombreux dans le pays (1).

De pareils faits étaient de nature à appeler l'attention du Protectorat. En dehors du côté humanitaire, il y avait, au point de vue politique, un intérêt majeur à organiser un service de vaccination dans notre jeune colonie. D'ailleurs l'exemple de la Cochinchine, où la vaccine prospérait depuis vingt ans, s'imposait à l'Administration du Tonkin.

Les premiers essais eurent lieu vers la fin de 1888, sous la direction de Monsieur le Docteur Friocourt, Médecin en Chef de la Colonie, dans la ville de Sontay, où Monsieur le Docteur Rangé, Médecin de 1re Classe, inocula, avec du vaccin de Cochinchine, 100 à 150 enfants, réunis en plusieurs séances. Ces tentatives donnèrent de bons résultats, et furent poursuivies en divers postes, tels que Thi-Cau, Quang-Yen, et principalement Viétri, où bon nombre d'enfants subirent avec succès l'inoculation.

Malheureusement les Médecins de ces différentes contrées ne pouvaient courir la campagne, les besoins du poste leur faisant un devoir de ne point s'éloigner, et le vaccin ne tarda pas à s'épuiser sur place, faute d'aliments. On ne pouvait d'ailleurs s'attendre, dès le principe, à un élan des populations, à l'appel du Médecin vaccinateur. Leur inertie fut même la cause première des insuccès du début. Devait-on s'en étonner en songeant au prix de quelles lenteurs, de quelles difficultés la pratique Jennérienne a acquis en France même droit de cité.

Pour assurer la diffusion du virus, il fallait donc détacher du cadre médical du Tonkin un Officier dont la mission consistât à répandre ce vaccin, de village en village, dans toute la zone accessible à des opérations de ce genre. Les provinces du Delta, notamment celles de Nam-Dinh et de Ninh-Binh, jouissant d'une tranquillité relative, on convint de commencer par elles. Les crédits nécessaires ayant été accordés, le Dr Gouzien, reçut l'ordre, le 1er Mai 1889, de se tenir prêt à partir.

Grâce au concours obligeant de Monseigneur Puginier, Evêque de Hanoï et à son haut ascendant sur l'esprit des indigènes, Monsieur le Docteur Rangé était parvenu, en trois mois, à vacciner 500 enfants à la mission catholique et dans quelques villages voisins de la capitale. Un grand nombre de miliciens avaient également subi l'inoculation qui, en dernier lieu, s'était effectuée à l'aide de vaccin de génisse envoyé de France Vers la fin d'Avril, au moment où la mission venait d'être décidée, les opérations se soutenaient à grand'peine, les sujets à vacciner se faisant de plus en plus rares, et les pustules elles-mêmes se développant péniblement, pour des raisons diverses. Les dernières inoculations, pratiquées par Monsieur Rangé, avaient eu lieu au moyen de scarifications faites avec une lancette chargée

---

(1) Les indigènes donnent le nom de " chay hau " à un virus spécial, selon eux, se rattachant au virus variolique, mais exerçant une action élective sur les yeux pour produire des ophthalmies, sur les articulations pour donner lieu à des déformations diverses.

de pulpe vaccinale diluée dans de la glycérine. C'est parmi les sujets inoculés à l'aide des pustules ainsi obtenues, qu'on choisit les vaccinifères : trois enfants et deux miliciens. (Docteur Paul Gouzien).

Le service de la vaccine mobile venait d'être créé.

C'est en 1889 que, Monsieur le Médecin Chef Friocourt soumit à l'approbation de Monsieur le Gouverneur Général Picquet une réglementation de ce service qni fut consacré par un arrêté fixant son fonclionnement.

Dés 1884, Monsieur le Général en Chef Millot avait essayé un rudiment d'organisation à Hanoï, Haïphong et Nam-Dinh. Les résultats furent négatifs. Il en fut de même des timides essais tentés par nombre de Médecins dont l'initiative privée utilisait le vaccin venant de Saïgon, de France, de Hong-Kong. La difficulté de se procurer des vaccinifères devait forcément condamner ces efforts à rester stériles et l'on peut dire que l'introduction de l'immunisation Jennérienne au Tonkin date seulement de 1889.

C'est à Monsieur le Médecin de 2me Classe Gouzien qu'incombeut l'honneur et la corvée d'entreprendre la première tournée dans la province de Nam-Dinh, province trés peuplée et où existent de nombreux villages catholiques.

Munis des mêmes instructions, les Médecins vaccinateurs, délégués tour à tour pour cette corvée, parcourent de Mai 1889 à Janvier 1890 les provinces de Nam-Dinh, Ninh-Binh, Phu-Ly, Hung-Yen, Haï-Duong, Haïphong, Quang-Yen, et arrivent à pratiquer 18.713 vaccinations, résultat appréciable, surtout si on se rappelle qu'à cette époque le Delta était encore trés troublé.

Les premiéres séances furent pénibles, et il fallut de la part des médecins beaucoup de patience et de ténacité pour arriver à supprimer la méfiance qui entoure une pratique nouvelle chez un peuple récemment envahi, et surtout pour se procurer les vaccinifères indispensables.

A plusieurs reprises, le vaccin faillit manquer. On dut avoir recours à la contrainte pour retrouver les enfants antérieurement inoculés.

Grâce au zèle déployé par les Officiers, grâce à la bonne volonté et à l'aide prêtées par certains résidents et quelques autorités indigènes, la méfiance disparut et l'on vit l'année suivante dans les provinces déjà parcourues, les enfants arriver en grand nombre.

Un arrêté du 30 Janvier 1890 vint compléter la règlementation précédente en déterminant d'une façon précise les conditions dans lesquelles doit se faire la désignation du Médecin, et en donnant à la mission une durée indispensable pour le succès.

Le Médecin s'attachait ainsi plus volontiers à son service et profitait, pendant les derniers mois, de l'expérience acquise.

C'est sur cette base que fonctionne la vaccine mobile jusqu'en Septembre 1893, donnant des résultats satisfaisants dans un pays plus troublé et moins soumis pendant ces trois derniéres années qu'il ne l'était les années précédentes.

Quelques détails inportants restent encore à régler, savoir : déclarer, pour les enfants du 1er et du 2me âge, la vaccine obligatoire dans la mesure où s'exerce notre action sur cette population ;

Porter à la connaissance des indigénes les résultats obtenus et faire ressortir auprès des autorités tous les bénéfices de la vaccination ;

Indiquer d'une façon précise que les séances sont entièrement gratuites (c'était pour

les petites autorités annamites un moyen de se créer de grandes ressources en faisant payer les familles pour les vacciner où pour les exempter de la vaccine) ;

Donner aux résidents des instructions nettes pour aider à ce service.

Jusqu'à ce moment, tout le succès dépendait de la bonne ou mauvaise volonté du Chef de la province. Selon qu'il appréciait plus ou moins les bienfaits de la vaccine, selon les tracas, les ennuis en cours, les ordres précis étaient ou non donnés aux indigènes, et le Médecin-vaccinateur trouvait ou ne trouvait pas d'enfants à inoculer.

Dans certaines provinces comme Son-Tay, Nam-Dinh, grâce à l'aide de M. le Résident supérieur Rodier et de M. le Résident Neyret, le Médecin était débordé ; le chiffre des vaccinations dépassait certains jours le total de 2.000.

Dans d'autres provinces aussi populeuses, presque personne ne se rendait à l'appel du vaccinateur.

M. le Secrétaire général Chavassieux voulut bien donner sa sanction aux propositions formulées par le Chef de Service de Santé, par une circulaire de Septembre 1895.

Un arrêté du 20 Avril 1895 alloue au Médecin-vaccinateur les indemnités de route, de séjour et de transport fixés par le décret du 12 Décembre 1889.

Un arrêté du Juin 1895 accorde au Médecin-vaccinateur de faire transporter aux frais du budget du Protectorat 300 kilogrammes de bagages et l'autorise à se faire accompagner par un domestique indigène.

En Annam, le Service de la vaccination mobile n'est pas encore définitivement installé.

Cependant, les essais faits dans le Sud de l'Annam et dans le Nord, à Vinh, au Tanh-Hoa, dans le Ha-Tinh, ont été couronnés d'un tel succès, qu'il importe d'y régler ce service comme il l'est au Tonkin.

En trois mois, M. le Médecin de 1re classe Capus a pu, malgré l'état de trouble de la région, vacciner 36.448 enfants (Avril, Mai et Juin, Vinh, Ha-Tinh, Tanh-Hoa).

En terminant cet historique, il faut citer la tentative faite à Bac-Ninh par M. le Médecin principal Reynaud (vaccination par les indigènes). Cet officier avait dressé à Ti-Cau quelques Annamites qu'il envoyait daus la région de Bac-Ninh, leur confiant une lancette et du vaccin.

Les résultats obtenus étaient toujours, au dire ce ces praticiens excellents, 100 pour 100. Mais le contrôle ne pouvait en être fait.

De plus, c'était pour ces indigènes un moyen de prévarication et de vol. Aussi a-t-on dû renoncer rapidement à les employer ; les succès indiqués par eux étaient en opposition avec les résultats obtenus par le Médecin-vaccinateur et il devenait évident qu'il n'y avait aucune créance à ajouter à leurs affirmations. (Docteur Fontaine).

Vaccin employé

En 1887, sous la direction de M. le Médecin principal Nogier, de nombreuses tentatives d'inoculation de génisses sont faites sans grands résultats et le vaccin obtenu ne tarde pas à perdre sa virulence.

M. le Médecin de 1re classe Rangé, obtient en 1888 quelques boutons avec un tube de vaccin de génisse venu récemment de France. Cette source, soigneusement entretenue permet de commencer les tournées.

En 1889 et en 1890 on n'a recours qu'au vaccin humain.

En Janvier 1891, les produits de l'Institut de Saïgon commencent à arriver ; mais le succès n'est pas celui qu'on escomptait. Sur 300 inoculations, 16 seulement donnent un résultat peu certain.

En 1892, malgré les améliorations tentées, les insuccès continuent même pendant la saison fraîche.

Enfin, en 1893, cesse la période de tâtonnements ; c'est l'époque où le bufflon est substitué à la génisse comme vaccinifère. Dès lors le vaccin reste égal et de conservation parfaite pendant six à huit semaines. Les succès atteignent 70 à 80 pour cent.

La substitution du bufflon à la génisse comme vaccinifère inaugura vraiment une ère nouvelle dans la production de l'Institut. « J'ai pu retrouver dans les archives, dit une note manuscrite du Docteur Brau, directeur actuel de l'Institut, cette date mémorable dans l'histoire de nos essais vaccinogènes locaux. Le précieux animal, qui était une bufflesse fut inoculé le 6 Mai 1892 avec du vaccin provenant de l'Institut Saint-Yves, Menard et Chambon de Paris. Alors que les génisses utilisées jusqu'alors, donnaient seulement 15 à 20 tubes, la bufflesse n° 1 en donna 86. Cependant le professeur Calmette n'est pas entièrement convaincu et c'est seulement à partir du 15 Juin de la même année qu'il se décide à entrer résolument dans la voie nouvelle ; une série de six animaux donne alors les résultats inespérés de 120, 114, 137, 119, 103, 94 tubes à la récolte. » (Docteur Braû, note manuscrite).

L'idée première de cette heureuse substitution revient à M. l'Administrateur Outrey, qui était alors à la tête de province de Thu-Dau-Mot ; ne pouvant pas disposer du nombre de génisses demandé par l'Institut, il proposa à M. Calmette d'utiliser les jeunes buffles qu'on pouvait louer beaucoup plus facilement. Une raison fortuite d'économie locale amena à tenter l'expérience dont les conséquences pratiques devaient être si fécondes.

Cette belle production ne se maintint pourtant pas d'une façon régulière. Malgré les efforts pour la régénération des souches, le vaccin diminuait de quantité en même temps que s'atténuait sa virulence ; si la proportion de succès restait encore suffisante en Cochinchine, près du centre d'approvisionnement, les résultats étaient devenus décourageants dans les colonies plus éloignées, au Tonkin et surtout au Laos.

La régénération par le passage au lapin ne donna pas ce qu'on pouvait en espérer

C'est par un renouvellement au moyen d'un envoi de vaccin Chambon, demandé par câblogramme, que M. le Docteur Brau est parvenu à renforcer la pulpe, partiellement régénérée sur place. Des modifications de détail dans le manuel opératoire, la récolte, la trituration, la proportion de lymphe de pulpe et de glycérine sont venues augmenter le bon rendement.

Néanmoins la situation restait sensiblement la même pour le Tonkin, à peine meilleure pendant l'hiver. La quantité surtout devenait insuffisante pour répondre aux besoins nouveaux d'un service de vaccine mobile réorganisé et singulièrement développé, tant au Tonkin qu'en Annam et au Laos.

Comme nous le verrons en exposant l'état actuel de ce service, quatre Médecins-vaccinateurs mobiles au Tonkin, deux en Annam, un au Laos, un en Cochinchine, un au Cambodge, ont opéré au cours de la dernière année, réalisant un chiffre de vaccinations de un million en chiffre ronds.

C'est pour permettre ce fonctionnement que fut créé en 1904 l'Institut vaccinogène

de Thai-Ha-Ap, destiné à fournir du vaccin au Tonkin, au Nord Annam, aux postes consulaires de Chine. Saïgon a gardé la mission d'approvisionner la Cochinchine, le Sud Annam, le Cambodge et une partie du Laos.

En ce qui concerne cette dernière colonie, les difficultés de transport des tubes sont considérables, en raison de l'absence de voies et communication, du manque de glace, de la longueur des trajets. Un essai de création d'un centre vaccinogène a été fait à Vientiane d'abord, et enfin, en 1904, à Xien-Kouang, dans le Tran-Ninh. Ce centre a déjà rendu des services sur place pour la région. Il pourra aussi approvisionner, au moins en partie, le haut Laos, et contribuera à diminuer les déboires actuels, surtout en choisissant pour effectuer les tournées la saison fraîche, seule propice.

Voici ce que dit à ce sujet le dernier rapport de M. le Médecin-Major Rouffiandis, Directeur local de la Santé au Laos.

« J'ai prescrit au Médecin chargé de la station vaccinogène de Xieng-Kouang de commencer dès le début d'Octobre des envois réguliers de vaccin à tous les Médecins du Laos. Pendant la saison des pluies les vaccinations ont toujours été suivies d'insuccès complet ; aussi est-il nécessaire de profiter de la saison sèche pour vacciner les indigènes. En effet, les résultats des vaccinations pratiquées à Khong et aux environs pendant les mois d'Août et Septembre par les Médecins-vaccinateurs ont été les suivants :

Vaccin de Saïgon

75 vaccinations, 2 succès, 55 insuccès, 18 résultats inconnus.
40 revaccinations, 0 succès, 16 insuccès, 24 résultats inconnus.

Vaccin de Xieng-Kouang

168 vaccinations, 4 succès, 110 insuccès, 54 résultats inconnus.
404 revaccinations, 0 succès, 195 insuccès, 109 résultats inconnus.

Ce résultat analogue (quelle que soit l'origine et l'âge du vaccin) de 4 °/。 (vaccinations) en saison des pluies est absolument inévitable au Laos pendant six mois de l'année, étant donné les déplorables conditions dans lesquelles voyage le vaccin, qui dans un trajet variant de 15 jours à un mois et demi se trouve soumis dans les sacs de poste à des variations énormes de température Au contraire, pendant la saison sèche, qui est beaucoup plus fraîche, les résultats ont toujours varié entre 50 à 80 °/。 de succès. » (Rapport du Docteur Rouffiandis).

En résumé, l'organisation permanente et plus complète des missions de vaccine mobile et la création de nouveaux centres vaccinogènes ont permis de donner au Service de la prophylaxie de la variole par l'inoculation Jennérienne, une extension non encore atteinte jusqu'ici.

HISTORIQUE DE LA VACCINE EN ANNAM

D'après les rapports de MM. les Docteurs Duvigneau et Arnould
Médecins des Troupes Coloniales

Moins favorisé que les colonies voisines en personnel médical, l'Annam est resté en retard au point de vue de la lutte contre la variole. Jusqu'en 1903 aucun service spécial n'était prévu dans ce but. Les vaccinations se bornaient aux inoculations que les Médecins des postes pouvaient effectuer dans leur centre et dans un court rayon de la région environnante.

Les missionnaires avaient eux aussi secondé les Médecins dans les limites de leurs moyens d'action en pratiquant des vaccinations dans leurs chrétientés. Mais ils étaient peu nombreux et la difficulté de se procurer du vaccin de bonne qualité paralysait encore leurs efforts. Malgré leur commune bonne volonté, missionnaires et Médecins n'arrivaient à vacciner qu'une quantité insignifiante de villages indigènes.

En présence de la pénurie de personnel européen, l'Administration, émue par les ravages de la variole, essaya de confier à des Médecins annamites la mission de vacciner leurs compatriotes Cette institution donna de piètres résultats, non qu'elle fût mauvaise en soi et à priori, mais par la façon dont ces vaccinateurs indigènes s'acquittèrent de leur tâche. D'une part, après avoir été parfaitement dressés par des Médecins français, ils se hâtèrent d'oublier les recommandations techniques touchant l'entretien des instruments, la propreté de la région ; ils économisaient le vaccin, l'employaient sans s'inquiéter de son état de conservation, recueillaient la lymphe à contre-temps, ne s'inquiétaient pas de l'état de santé du vaccinifère dans l'inoculation de bras à bras. Le Docteur Arnould affirme savoir de bonne source que certains d'entr'eux n'hésitèrent pas à inoculer du pus varioleux dans les moments où ils manquaient de vaccin.

D'autre part, on avait autorisé ces agents à percevoir un salaire raisonnable de 0 $ 5 cents par vaccination suivie de succès. Ils s'empressèrent de se faire payer d'avance, sans s'inquiéter du résultat, et exigèrent, suivant les ressources de la famille, des prix bien supérieurs à ce tarif.

En peu de temps, par ces procédés, les vaccinateurs indigènes réussirent à dégoûter de la pratique de la vaccination une population qui ne demandait qu'à s'y soumettre, et cela tant par la rançon élevée qu'ils prélevaient que par la fréquence des insuccès et surtout des accidents post-opératoires.

Aussi la variole, endémique en Annam comme dans tout l'Extrême-Orient, se trouvait dans de bonnes conditions pour se développer.

Dans les premiers jours de l'établissement du Protectorat des tentatives furent faites pour mettre peu à peu le pays à l'abri de la variole, mais comme on le voit par le résumé ci-dessous, ces efforts ne purent pas être suffisamment continus et généralisés pour produire parmi la population une véritable prophylaxie :

En 1885 : Premiers essais faits à Hué par le Docteur Lagrange qui procède à quelques vaccinations.

En 1889 : Le Service de Santé prend l'initiative d'établir un Service régulier de vaccination, mais le projet avorte, faute de ressources budgétaires.

De 1890 à 1892 : Aucun changement n'est apporté à la situation. Une épidémie de variole au Binh–Dinh ne peut être combattue faute de personnel.

En 1893 : La vaccination ne fait pas un pas.

En 1894 : Une épidémie sévère de variole à Fai-Foo fait prendre les mesures nécessaires pour assurer une tournée et créer des vaccinateurs indigènes dans quelques provinces.

En 1895 : Organisation d'un Service régulier à Hué. Des tournées sont entreprises par les Docteurs Normand et Haueur ; 15 745 vaccinations sont pratiquées avec 95 0/0 de succès.

Cette organisation se poursuit en 1896, époque à laquelle le Docteur Haueur parcourt le Thanh-Hoa et y pratique 137.078 inoculations.

En 1897 : Un arrêt complet se fait sentir. Des plaintes nombreuses arrivent contre les Médecins indigènes, dont l'un d'eux est malmené au Binh-Dinh, comme « serviteur d'une institution européenne ».

En 1899 : On tente de faire une tournée au Phu-Yên, mais on se heurte à l'insouciance et au mauvais vouloir des Mandarins.

En 1900 : Une épidémie de variole éclate dans diverses provinces et fait réclamer des secours. Faute d'organisation, il n'y a aucun Médecin disponible pour effectuer une tournée.

En 1901 : La variole continue à sévir. Le Docteur Duvigneau organise à Hué un Service régulier. La dévastation des provinces de Quang-Ngai et du Quang-Nam par la variole, fait insister sur l'urgence de la création d'un Service Européen de vaccination.

En 1902 : Des séances régulières ont lieu à Hué et dans les environs immédiats, mais rien n'est fait par ailleurs. Recrudescence des épidémies dans plusieurs provinces.

L'Administration, justement alarmée par cet état de choses qui menaçait de dépopulation tout le pays, résolut de suivre l'exemple de la Cochinchine et du Tonkin en organisant un Service spécial de vaccine mobile. Un arrêté du 2 Mai 1903 créa un premier poste de Médecin vaccinateur en Annam. L'absence de disponibilités budgétaires fit ajourner jusqu'en 1904 la création du second poste. Désormais ces missions sont permanentes ; l'une d'elles visite le secteur Sud, l'autre le secteur Nord. Nous verrons les résultats étonnants qui ont pu être obtenus par ce moyen dès les premières années du fonctionnement, résultats dépassant toute espérance et atteignant le chiffre de 224.891 vaccinations.

HISTORIQUE DE LA VACCINE AU CAMBODGE ET AU LAOS

CAMBODGE

(d'après les rapports du Dr G. MARTIN, Médecin des Troupes Coloniales)

D'après les Cambodgiens, la variole est la conséquence de « l'élimination d'un produit impur que notre sang renferme depuis notre naissance. Celui-ci en se décomposant dégage par la bouche et par les narines une odeur particulière, forte ou atténuée suivant la malignité où la bénignité de la maladie ». Ignorants des causes les plus communes de contagion, les indigènes reconnaissent cependant le caractère épidémique de la variole, qui leur serait venue du Thibet, on ne sait à quelle époque, en suivant le cours du Mékong.

La variole, existant autrefois pour ainsi dire à l'état endémique, causait de nombreux décès jusqu'à l'âge de trois ans, époque à laquelle on pratique encore dans certaines régions la variolisation, propagée jadis dans tout l'Extrême-Orient par les Chinois et les Malais. On a rencontré deux fois des Médecins Malais faisant à l'aide d'un méchant canif en très mauvais état et tout rouillé quelques scarifications légères au bras et portant sur ces plaies de petits tampons de coton imbibés de virus varioleux. Ils se faisaient payer une piastre (2 fr.50 environ de notre monnaie) par enfant et percevaient la moitié de cette somme en marchandises.

Les Cambodgiens ont une façon bizarre de soigner la variole ; ils ordonnent une foule de prescriptions différentes, suivant le jour de l'invasion et suivant qu'elle débute sur telle où telle partie du corps. Si les premiers boutons commencent par l'ombilic, on prend : une partie de soufre, une partie de fiel de serpent boa, une fleur de Khlem-chanchraham, une fleur de Cubea-miles, on exprime et on donne cette mixture en potion. Quand les boutons débutent par la tête, on prend des racines de cadal-pamby, des queues de plumes de paon, du papier sur lequel a été appliqué un cachet ; on mêle, on écrase et l on frictionne.

Les Cambodgiens conduisent avec plaisir leurs enfants aux séances de vaccination, qui sont gratuites et qui sont pour eux l'occasion de causeries interminables. Ils ont vite apprécié les bienfaits de la vaccination et on ne voit plus éclater de ces épidémies meurtrières qui faisaient dire aux parents que leur enfant devait naître deux fois et qu'il n'était pas bien né tant qu'il n'avait pas échappé à la terrible maladie.

Le service de la vaccine s'organisa au Cambodge peu à peu, mais assez lentement, les difficultés ont été très grandes au début et le sont encore dans certaines régions perdues où les moyens de transport et de communications avec les gros centres font défaut ou sont peu pratiques. Pour arriver à augmenter le nombre des vaccinations, il faut qu'un Médecin fût spécialement chargé de ce service et la besogne ne lui fait pas défaut.

Le Médecin vaccinateur est obligé de recourir à une variété de moyens de transport dont quelques-uns laissent fort à désirer. C'est ainsi qu'il se servira de chaloupes à vapeur, de pirogues, de sampans, de charrettes à bœufs, de chevaux, d'éléphants. En outre, certaines

résidences doivent être visitées à la saison des basses eaux ; d'autres, au contraire, ne peuvent être parcourues qu'aux hautes eaux Ce simple aperçu donne une légère idée des difficultés que le médecin doit surmonter et des fatigues qui lui sont imposées. Obligé de coucher n'importe où, il est heureux quand il peut se loger pour une nuit dans une pagode.

Malgré tout, si on jette un regard en arrière, il y a lieu d'être satisfait des résultats obtenus.

En 1891, on recommença à vacciner au Chef-lieu, à Pnom-Penh ; les tournées n'ont guère commencé qu'en 1894. La statistique ci-dessous donnera un aperçu des progrès accomplis.

Ce sont les Annamites et les Chinois qui ont accepté les premiers la pratique Jennérienne. Les Cambodgiens refusèrent d'abord systématiquement. Indifférents et opposant la plus grande force d'inertie aux meilleurs conseils, il faut encore vaincre à tout moment leur apathie, leurs nombreux préjugés et même l'hostilité évidente des notables de quelques contrées éloignées.

NOMBRE DES VACCINATIONS

1891	163
1892	527
1893	623
1894	1771
1895	2804
1896-1897	21726
1898	43816
1899	114516
1900	45759
1901	40430

Le poste de Médecin vaccinateur mobile est indispensable au Cambodge. Il serait même à désirer qu'on pût y détacher un second médecin, à cause des difficultés qui sont exposées plus haut et qui sont inhérentes au pays. Le but à atteindre serait de faire parcourir l'ensemble du royaume en un nombre d'années relativement faible pour que le vaccinateur pût passer de nouveau dans les mêmes localités au moins tous les trois ou quatre ans.

(Dr Gustave Martin)

LAOS

Au Laos la vaccine n'a pour ainsi dire pas d'histoire. Les tâtonnements datent des premiers jours de l'occupation, il est vrai ; mais c'est d'hier que la colonie a été pourvue d'une organisation rationnelle : 1904, création du centre vaccinogène de Xung-Kouang — 1905, création d'un emploi de Médecin vaccinateur. On fera ainsi tout ce qu'il est possible de faire en l'état actuel des communications, pour une population très clairsemée, avec un personnel médical restreint et de faibles ressources financières.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE — RÉSULTATS

1° TONKIN

Le service vaccinogène du Tonkin a été fondé au commencement de l'année 1904, dans le but de fournir le vaccin Jennérien nécessaire au Protectorat et aux pays voisins. Le vaccin que l'on employait autrefois provenait de l'Institut Pasteur de Saïgon et il arrivait fréquemment que sa virulence était considérablement atténuée pendant la route au point que des milliers de vaccinations étaient pratiquées sans résultat. C'est pour éviter cet inconvénient qui pouvait devenir particulièrement grave en cas d'épidémie de variole que l'installation du centre vaccinogène de Thai-Hà-Ap près d'Hanoï fut décidée.

1° *Locaux*. — Le Gouverneur Général de l'Indo-Chine mit à la disposition du Protectorat du Tonkin, les locaux qui servaient autrefois à l'Ecole de Médecine, situés près de la route d'Hanoï à Cau-Do, à Thai-Hâ-Ap (village du Kinh-Luoc), à 4 kilomètres d'Hanoï. La station terminus du tramway se trouve à proximité du Parc.

Ces locaux sont vastes, composés de trois groupes principaux de bâtiments avec de nombreuses dépendances ; ils ont été réparés et peuvent, avec encore quelques améliorations, être parfaitement appropriés à leur destination nouvelle.

Le personnel comprend :

1° Un Médecin-Major de 2e classe, chargé du service sous la direction du Directeur du Laboratoire ;

2° Deux préparateurs indigènes ;

3° Cinq garçons d'écurie et coolies.

Cette création au Tonkin d'un Institut vaccinogène solutionne définitivement la question du vaccin, en permettant de le recueillir sur place, d'excellente qualité. Tous les mécomptes antérieurs sont évités depuis, et le pourcentage des succès atteint comme en Cochinchine et dépasse même 95 0/0 chez les sujets inoculés pour la première fois.

La partie active, mobile, du service a été confiée à deux Médecins des troupes coloniales H. C., qui y sont spécialement affectés. L'un a le grade de Médecin-Major de 1re classe. L'autre de Médecin-Aide-Major de 1re classe. Le budget local a par suite à sa charge leur solde pendant 12 mois, ce qui donne à la Colonie 24 mois de vaccination.

D'entente avec M. le Résident Supérieur, il a été décidé que ces 24 mois de vaccination auraient lieu autant que possible pendant la saison favorable afin d'obtenir, tant à cause des travaux pour les récoltes que des facilités de communication, un meilleur rendement au point de vue des inoculations. Dès le début de la saison sèche deux Médecins du cadre général sont attachés à ce service pour la durée de la campagne, et viennent doubler les Médecins vaccinateurs, qui sont ainsi au nombre de quatre. D'autre part pendant les mois d'été, période où le service hospitalier est très chargé, les deux Médecins

H. C. rentrent à leur tour dans les hôpitaux dont ils renforcent le personnel. Dans cette saison d'ailleurs la vaccination ne donne que des résultats médiocres et est une fatigue réelle pour la population et pour le personnel.

Dans le courant de l'année 1904, 104.207 vaccinations ont été pratiquées se répartissant ainsi :

Province de Hung-Hoa	13.730
— Pho-Lu	10.062
— Hai-Dzuong	20.626
— Sontay	25.090
— Thai-Binh et Nam-Dinh	25.000
— Cau-Do et Phu-Ly	2.000
— Bac-Giang	7.789
TOTAL	104.207

Si l'on ajoute celles pratiquées à Hanoï par le Directeur du Service vaccinogène et par les Médecins des corps de troupes, on arrive approximativement au chiffre de 110.000 vaccinations.

Année 1905. — Depuis le début de l'année 1905, les vaccinations suivantes ont pu être pratiquées grâce aux Médecins vaccinateurs mobiles et aux Médecins du service général détachés provisoirement à cet effet.

Bac-Kan	1.242
Hung	19.654
Tuyen-Quang	1.986
Phuc-Yen	285
Phu-Do	8.308
Ninh-Binh	15.386
Moncay et Ackoi	3.313
Hoa-Binh	1.500
Vinh-Yen	15.558
Nam-Dinh	21.059
Bac-Ninh	11.609
Cau-Do	39.000
Thai-Nguyen	2.850
Phu-Lien	19.750
Dong-Trieu	4.500
Yen-Bay	1.434
Thai-Binh	28.000
Tien-Yen	1.657
Hai-Dzuong	26.000

A ces vaccinations, il conviendrait d'ajouter, pour être complet, celles pratiquées par les Médecins des corps de troupes, les Médecins chefs d'ambulance, le Directeur du Laboratoire de Bactériologie et du Service vaccinogène, les Médecins des chantiers de la voie ferrée de Hanoï à Lao-Kay.

Depuis la production locale du vaccin la proportion des succès a atteint et dépassé 95 0/0.

En résumé le nombre des vaccinations au Tonkin est de :

En 1904	110.000
En 1905	234.000
AU TOTAL	344.000

2° COCHINCHINE

Les résultats locaux obtenus en Cochinchine n'ont pas pu être aussi régulièrement appréciés que lors des premières années. L'année 1904 inaugure en effet un nouveau système dans l'histoire vaccinale de la Cochinchine et constitue une période de transition.

Les Médecins vaccinateurs n'ont fonctionné qu'une très faible partie de l'année et presque entièrement dans la seule région de l'Ouest. Nous donnons plus loin leurs résultats.

Depuis lors, l'Ecole de Médecine locale a mis en service les premiers vaccinateurs indigènes. Malgré quelques imperfections inséparables de tous les débuts d'une organisation nouvelle, ces opérateurs arriveront à rendre des services, à condition toutefois qu'ils soient soumis à des contrôles assez fréquents. Il est donc nécessaire de maintenir les postes de Médecins vaccinateurs, chargés plus spécialement d'inspecter le bon fonctionnement de ce service dans les diverses provinces.

M. le Médecin-Major de 1re classe H. C. Patriarche, a été attaché au Service de la vaccine mobile pendant une partie de l'année seulement.

Les Médecins provinciaux ont reçu des instructions pour faire des tournées autour de leur résidence. La plupart des provinces ont reçu des infirmiers vaccinateurs de l'école de Choquan.

Vaccinations en Cochinchine pendant l'année 1904.

Nombre de tubes fournis par l'Institut : Grands tubes, 23.581. Petits tubes, 1.432.

Nombre total des vaccinations opérées, 144.096.

Pour cent des succès (moyenne) 85.5.

Pendant l'année 1904, l'Institut Pasteur de Saïgon a loué et utilisé 475 bufflons, qui ont fourni 87,026 grands tubes et 11.010 petits tubes, soit un total de 98.036 tubes de vaccin, dont 79.378 ont été employés.

CAMBODGE

Le Cambodge reçoit son vaccin de Saïgon. La rapidité, la fréquence des communications, l'existence d'une glacière en permanence sur les vapeurs des Messageries Fluviales, font que les tubes arrivent à Pnom-Penh en bon état de conservation.

Mais là les difficultés commencent. On a vu, par le rapport du Docteur Martin, dans la partie « historique » quels efforts et quelle initiative exige une tournée de vaccine à laquelle on tient à faire produire quelques résultats. Le Docteur Thebaud a fait les mêmes observations en 1893. En constatant que le Cambodgien vient volontiers à la vaccination et en déplorant qu'on ne puisse pas utiliser davantage cette adhésion spontanée à des mesures prophylactiques si essentielles, le Médecin chargé de la vaccine mobile ajoute : « La raison en est « simple : la formation souffre de l'insuffisance de l'organe. Le Médecin-Chef étant seul à « Pnom-Penh, le Médecin vaccinateur est trop souvent obligé de suspendre, d'ajourner ses « tournées pour le suppléer ou le seconder au chef-lieu, pour se rendre à un appel d'urgence

« auprès d'un malade de l'intérieur ; bref, il est le plus souvent absorbé par toutes autres « fonctions que celles de la vaccine. Alors que la régularité de ce contact avec la population « est un élément primordial de succès, il n'a pu, par suite des circonstances, être donné « que sept jours par mois en moyenne aux tournées de vaccine. Les habitants du Cambodge « sont timides, naïfs, faciles à effrayer ; ils ont besoin, pour être en confiance, de connaître « le Médecin, de le savoir doux, patient ; il importe donc au plus haut point de stabiliser « cette fonction. »

D'autre part, la population est rarement groupée en villages en dehors des grandes artères fluviales ; les habitations sont disséminés dans les rivières. Il faut par suite multiplier les centres de vaccination et couvrir de grands espaces pour arriver à pratiquer un certain chiffre d'inoculations dans la journée.

Malgré ces conditions défavorables, le chiffre des vaccinations atteignait en 1903, 27.591 ; en 1904, sans qu'aucun changement soit intervenu, il s'élevait à 34.050 en augmentation de 6.500, soit plus d'un cinquième.

Mais ce service a reçu une impulsion nouvelle au cours de la présente année, d'entente avec M. le Résident Supérieur Morel, dont la haute autorité s'est employée si efficacement à développer les œuvres d'assistance dans le royaume. Outre le Médecin attaché au poste de Kampot, un Médecin-Major H. C. a été adjoint au Médecin en Chef de Pnom-Penh, en conformité du désidératum souvent formulé, de manière à permettre au Médecin chargé de la vaccination mobile de se consacrer entièrement à sa mission.

De plus, une Ecole d'infirmiers a été créée à Pnom-Penh, destinée à fournir le personnel technique nécessaire aux formations sanitaires du Cambodge. Et, à cette École, ont été institués des cours, des exercices pratiques ayant pour but de familiariser avec le procédé opératoire de la vaccination un certain nombre de bons sujets choisis dans la garde indigène. Il ne saurait être question pour le moment de confier à des agents ainsi formés le soin d'inoculer toute une région ; mais il est indiscutable qu'ils pourront immédiatement renforcer l'action du Médecin vaccinateur en opérant à ses côtés lors de ses tournées, et sous ses yeux, en vérifiant les résultats, etc.

Des postes médicaux sont prévus dans toutes les provinces. Les crédits afférents doivent être inscrits au budget du Cambodge en 1906. Les résultats ne se feront pas attendre et l'accroissement de la population, la prospérité économique du royaume seront la récompense prochaine des efforts tentés.

Vaccinations, 30.746, revaccinations, 3.304, total général, 34.050.

LAOS

L'historique de la vaccine au Laos a fait ressortir contre quels obstacles naturels sont venus se briser depuis des années les efforts faits par les Médecins des postes pour y propager la vaccine. Le rendement est hors de proportion avec l'activité déployée, à cause des distances, des faibles agglomérations, des insuccès fréquents.

D'autre part les Médecins des postes ne peuvent pas prolonger leur absence et sont obligés de revenir périodiquement à leur ambulance, pour repartir dans une autre direction,

c'est-à-dire de visiter leur secteur en rayonnant au lieu d'épuiser l'itinéraire direct ; d'où il résulte une perte de temps considérable.

C'est ainsi que le Médecin de Xieng-Kouang constate dans son rapport que pour faire 49 jours de tournée, il a dû s'y reprendre à cinq reprises ; le total des vaccinations pratiquées n'a été que de 643, dont 41 revaccinations, soit une moyenne de 13 par jour.

Il était urgent de remédier à ces inconvénients essentiels. Il y a été pourvu dans la limite du possible et des disponibilités budgétaires :

1° Par la création d'un poste de Médecin vaccinateur, ayant pour unique fonction de faire des tournées de vaccine mobile pendant toute la saison fraîche, la seule qui permette la conservation du vaccin. Ce Service n'a pu fonctionner que pendant quelques mois en 1905 ; il est appelé à favoriser considérablement la généralisation de la vaccine au Laos ;

2° Par l'installation d'un centre vaccinogène à Xieng-Kouang, destiné à remédier localement à la perte de virulence du vaccin de Saïgon, par suite de la lenteur des communications et des températures subies. Le parc, dont l'aménagement vient d'être terminé, fait partie des constructions de la nouvelle ambulance et occupe un angle isolé de l'enceinte. Il se compose d'une salle de récolte, une salle d'inoculation, et une écurie. Ces locaux sont suffisants pour l'emploi annuel de 24 animaux environ.

Le chiffre des vaccinations effectuées au Laos s'est élevé à :

En 1904	28.319
En 1905 (quatre mois)	5.415
Total	33.734

ANNAM

Comme cela a été dit plus haut, le fonctionnement actuel du Service de la vaccine en Annam, date de 1903, où plus exactement de 1904, lors de la création du second poste de Médecin vaccinateur.

Depuis lors le pays a été divisé en deux secteurs : vaccine du Nord et vaccine du Sud, comprenant chacun un certain nombre de provinces, et à la tête desquels est placé un Médecin.

Le vaccin est reçu au Sud de l'Institut de Saïgon, au Nord de l'Institut de Thaï-Hà-Ap. Ces deux sources ont donné des résultats excellents et un pourcentage de succès atteignant de 80 à 97 pour cent. Les demandes sont fractionnées suivant les prévisions et adressées directement aux Instituts avec lesquels les Médecins vaccinateurs ont la franchise télégraphique.

Les missions de vaccine mobile ont régulièrement fonctionné pendant toute l'année. Les tournées ont pu être effectuées pour ainsi dire en toute saison avec un ralentissement aux mois les plus chauds pendant lesquels les Médecins vaccinateurs regagnent leurs centres d'opérations, rendent compte de leurs opérations, font leurs rapports, préparent et soumettent à l'autorité supérieure les plans de campagne de la saison prochaine.

Conjointement avec eux, les Médecins des postes médicaux ont effectué des tournées dans la zone voisine de leurs résidences.

Les résultats obtenus ont été supérieurs à ce qu'on pouvait en attendre. Les rapports des médecins vaccinateurs sont unanimes à louer le concours empressé des Résidents chefs de Pr; vinces, le zèle des autorités indigènes et l'empressement des populations.

Les deux mémoires de Monsieur le Médecin-Major Arnould, chargé de la vaccine mobile du Sud Annam font parfaitement ressortir l'ordre des séances, l'organisation des tournées, et le dispositif ingénieux grâce auquel on a pu arriver à un rendement qui peut être considéré comme maximum.

Les résultats de la vaccine en Annam d'Avril 1904 à Mai 1905 sont les suivants :

	Vaccinations	Succès 0/0	
Hué..	8.168	60	
Vaccine du Sud			
Binh-Dinh	145.226	71	
Quang-Ngaï	28.899	79	
Phu-Yên	62.521	68	
Khanh-Hoà	20.474	68	
Vaccine du Nord et Centre			
Hà-Tinh	17.219	72	
Thua-Thiên	19.797	68	
Quang-Tri	8.461	55	
Quang-Binh	9.444	64	
Than-Hoa	36.807	92	
»	2.670	95	
»	12.032	95	(1)

Résultats Généraux de l'Indo-Chine. – Campagne 1904-1905

Le total général pour l'Indo-Chine des vaccinations et revaccinations pratiquées s'est élevé pour la campagne 1904-1905 aux chiffres suivants :

Vaccinations : 863.453 ; Revaccinations : 65.825 ; Total : 929.278.

Création de deux centres vaccinogènes : Tonkin et Laos ; création de quatre emplois nouveaux de Médecins vaccinateurs mobiles ; un million environ d'inoculations pratiquées. tels sont les résultats obtenus au cours de ces derniers mois. Ils seront encore dépassés pendant les campagnes prochaines ; la plupart des nouveaux rouages de ce service n'ayant pu fonctionner qu'une partie de l'année.

(1) NOTA : Ces résultats obtenus dans le Nord Annam ont coïncidé avec le commencement des envois de l'Institut vaccinogène de Thai-Hà-Ap ; les dernières inoculations ont donné 97 o/o de succès dans les primo-vaccinations.

Les campagnes de l'année ont donné un total de *371.718* inoculations, hors de comparaison avec les résultats antérieurs.

CONCLUSIONS

De toutes les œuvres que l'initiative française a créées en Indo-Chine, on peut affirmer hardiment qu'il n'en est pas de plus belle que l'Assistance médicale, de plus féconde et de plus propre à consolider notre influence dans le pays.

Dès les premières années, comme on l'a vu plus haut, elle préoccupa le Service de Santé et l'Administration.

Néanmoins, ses débuts furent modestes et son rayonnement est resté pendant un assez long temps limité à la zone qui entourait les centres européens.

De notables progrès ont été réalisés depuis quelques années. M. le Gouverneur général Doumer encouragea de tout son pouvoir la multiplication et l'extension des établissements d'assistance, portant surtout son effort sur la création des postes médicaux consulaires, si efficaces pour la diffusion de l'influence française comme pour la protection sanitaire de la colonie. M. le Gouverneur général Paul Beau, donna à l'Assistance médicale, dans nos possessions Indo-Chinoises, une impulsion plus complète et plus étendue. Il a été admirablement secondé dans cette œuvre par M. le Lieutenant-Gouverneur Rodier et par les résidents supérieurs de toutes les colonies.

Sous l'influence de cette haute direction, les autorités provinciales ont rivalisé de zèle ; il reste à étendre et à développer les résultats partiellement acquis, lesquels sont encore limités à de trop rares centres administratifs.

Par l'arrêté du 30 Juin 1905, M. le Gouverneur général donna à l'Assistance son statut, qui en fait un organisme défini, ayant sa constitution propre et gardant la souplesse indispensable pour s'adapter aux besoins locaux. Cet arrêté pose les premiers principes qui doivent jalonner dans l'avenir la marche vers le progrès ; mais pour éclairer la route et n'en pas dévier, il importe dès maintenant de préciser les desiderata.

Pour notre part, et après une longue expérience des besoins et des ressources dè ces pays, nous estimons que ce serait faire œuvre nuisible et, dans une certaine mesure, destructive, que de jeter bas l'organisation existante pour y substituer un personnel entièrement nouveau. Il faut multiplier, pour cette conquête pacifique, les forces nouvelles, les engrener sur les rouages anciens, mais se garder de briser un mécanisme qui a fait ses preuves. Les besoins sont tels, qu'il y a place pour toutes les bonnes volontés, pour tous les dévouements.

Quels sont donc ces besoins tels qu'ils résultent de l'exposé de la situation ? Les administrations ne se sont pas encore placées en face de la question et ne se sont pas préoccupées de déterminer la solution adéquate.

Le programme reste à fixer ; voici le nôtre : En Cochinchine, il faut, au strict minimum prévoir un Médecin par arrondissement ; il convient d'y ajouter le nombre de médecins nécessaires pour les services médicaux des agglomérations de Cholon-Saïgon, pour celui de la vaccine et pour les remplacements éventuels.

Au Cambodge un Médecin par province ne suffit pas, il faut compter en plus le personnel des hôpitaux de Pnom-Penh et du Service de la vaccine.

En Annam, il y aurait lieu d'organiser deux hôpitaux et deux postes médicaux par province, en raison de l'étendue de ces dernières et de la densité de la population, en plus du personnel des hôpitaux centraux et de celui de la vaccine.

Au Tonkin, le service ne sera assuré dans des conditions même médiocres que quand chaque province aura son médecin spécialisé, son hôpital régional, les villes organisées en municipalités ayant été dotées par surcroît.

Au Laos, les hauts fonctionnaires qui se sont succédés à la tête de ces provinces ont demandé que le personnel médical attaché à chacune d'elles soit plus que doublé et même triplé ; que l'effectif des Médecins soit suffisant pour permettre le remplacement sur place des malades. des convalescents, des rapatriés ; que la circonscription de chacun d'eux soit fixée dans des limites pouvant être effectivement desservies.

On arrive ainsi à un total qui excède 120 Médecins européens. Malgré ce chiffre et quelque important qu'il paraisse, malgré leur dévouement, ces 120 Médecins ne pourront suffire seuls à faire face à tous les besoins de l'Assistance médicale. Il devra leur être adjoint un personnel auxiliaire de Médecins sortant des différentes Ecoles de Médecine de Hanoï et de Choquan ; et les Médecins européens, outre leur action directe, auront à surveiller, à diriger, à utiliser ces aides indigènes. Il faut que nous ayons dans quelques années, comme dans les colonies hollandaises, un Médecin indigène par « Huyen » ou canton, sans parler de ceux qui doïvent être employés comme auxiliaires dans les centres.

C'est le programme auquel s'est attaché M. le Docteur Cognacq, Directeur de l'Ecole de Médecine de l'Indo-Chine et qu'il a formulé dans un remarquable travail où nos convictions communes sont affirmées ; c'est le but vers lequel il a orienté les études médicales pour les indigènes qui peuvent, ainsi comprises, donner de bons résultats.

On le voit, l'effort à poursuivre et à compléter reste considérable. Malgré les progrès réalisés, il convient de se rendre compte que l'assistance aux indigènes, là où elle est instituée, ne fonctionne, sauf de rares exceptions comme à Hanoï et à Nam-Dinh, que pour les besoins d'une fraction d'une population. La tentative faite par l'organisation des dispensaires et des établissements existants n'est qu'un essai incomplet ; elle s'adresse uniquement aux indigents. Il est important de faciliter l'accès de la consultation aux Annamites des classes plus élevées en les recevant à part, de prévoir pour eux dans les formations existantes ou à créer des salles spéciales, d'étendre aux Chinois le même bénéfice.

Les dépenses qui en résulteraient seraient largement compensées. Le Médecin européen est sans contredit l'agent le plus efficace de cette politique d'apaisement et de conciliation qui s'impose dans ces colonies où nous avons tout intérêt à conserver, à accroître et à rapprocher de nous les populations indigènes et particulièrement les dirigeants. C'est dans les régions où les lettrés sont le plus nombreux, où résident les familles les plus influentes du pays que cette organisation devrait être tentée et poursuivie ; elle serait assurée d'obtenir le concours financier des notables.

Ces considérations n'ont pas été toujours envisagées ; il en est résulté que des progrès apparents peuvent se traduire par un pas en arrière réel. Il importe que les pouvoirs centraux, comme les administrations locales, veuillent bien ne pas s'arrêter aux apparences et s'inquiéter moins de la façade.

Au Cambodge, on peut dire que presque tout est à faire en dehors de Pnom-Penh (1) ; au Laos, on n'a posé que les premiers éléments ; le Tonkin et l'Annam, à la date où ce mémoire est écrit, n'ont de Services organisés que pour une fraction de la population. Quelque rapidement qu'on procède pour stabiliser les résultats acquis et les étendre, les besoins croîtront plus rapidement que les ressources. La date n'est pas proche où il sera possible de donner satisfaction à ces besoins constatés et toujours grandissants. S'il est urgent de consolider la situation actuelle et de la développer, il ne semble pas indiqué, nous le répétons, de procéder à des démolitions. Il ne peut être question, comme on a paru le croire, d'œuvre nouvelle à créer de toutes pièces. Ce serait un acte de destruction rétrograde que de faire table rase des résultats acquis, de tout jeter par terre pour avoir à pourvoir au remplacement total des personnels existants dont les effectifs sont tellement insuffisants.

Les Médecins militaires des colonies hors cadres constituent un personnel complémentaire de celui des Médecins spécialisés de l'Assistance. Leurs emplois dans ces services doivent être maintenus et continuer à figurer aux prévisions jusqu'à une date qu'il est impossible de fixer, mais qui sera forcément lointaine. Si l'on veut réellement faire œuvre progressive et ne pas s'exposer à marquer le pas ou même à reculer, il est indispensable d'attendre, pour restreindre cette coopération, de disposer d'un personnel spécialisé en nombre suffisant. Il faut se garder de borner les progrès à des remplacements faits unité par unité dans des services existants, alors que des provinces comptant plus d'un demi-million d'habitants sont encore sans aucune organisation médicale.

Les intérêts en cause sont d'ordre trop élevé pour que le Département puisse refuser son concours en maintenant pour une assez longue période à la disposition des Gouverneurs ce complément, indispensable pour les besoins les plus urgents, d'un personnel spécialisé, auquel il fournit d'ailleurs la majeure partie de son recrutement. Car l'œuvre de l'Assistance médicale indigène est grande, capable de tenter bien des générosités. Mais si le rôle du Médecin provincial, compris comme il doit l'être, est de nature à faire naître autour de lui l'estime, la considération, la confiance des populations, ce serait une illusion de dire et de laisser croire que les situations faites sont très enviables, qu'elles ne comportent pas de soucis, de heurts, qu'on peut n'escompter que des satisfactions de carrière ou de profession.

Enfin, il est indispensable que ces services continuent à être hiérarchisés, fortement centralisés et dirigés, si l'on veut éviter la dispersion des efforts et leur discordance. Les questions d'assistance sont avant tout dépendantes de la médecine et de l'hygiène publiques ; il faut qu'elles rayonnent d'un foyer unique auquel elles reviendront aboutir, pour que le Gouverneur général ait constamment auprès de lui un conseiller autorisé, renseigné par la totalité des Médecins et documenté sur la situation sanitaire de tous les groupes civils et militaires, solidaires les uns des autres. Dans ce milieu où la santé publique est un postulatum de plus grande importance, on peut le dire, qu'en Europe, il faut que cette direction fonctionne comme une véritable administration, libre de ses initiatives, disposant seule des ressources financières indispensables et directement responsable sous l'autorité du chef supérieur de la colonie. En résumé, les desiderata que l'on peut dégager dès maintenant comme les plus importants sont :

(1) Un certain nombre de postes provinciaux ont été créés depuis 1906.

a) L'augmentation considérable et progressive du personnel médical européen et indigène pour faire face aux besoins urgents d'une population de 16 à 18 millions d'habitants.

Le nombre des Médecins français devra être porté à un minimum de 100 à 120 unités, personnel de remplacement compris.

b) L'extension du service gratuit d'assistance médicale aux nombreuses provinces et arrondissements qui en sont encore dépourvus, en commençant par les centres dans lesquels il n'existe pas de Service médical militaire et qui, par conséquent, n'ont aucun secours à portée de l'homme malade. Ce sont les premiers à doter.

La lutte contre les épidémies est engagée partout avec succès, par la surveillance aux frontières maritimes et terrestres, par les mesures sanitaires d'hygiène, de prophylaxie, de désinfection. La multiplication des postes de Médecins de l'Assistance renforcera les moyens de vaincre.

c) La création d'un corps d'infirmiers indigènes de l'Assistance est aussi importante à réaliser dès maintenant ; outre les praticiens instruits et formés dans les Ecoles de Médecine de Choquan et de l'Indo-Chine, il faut des auxiliaires plus modestes : des infirmiers, recevant la même instruction et remplissant le même rôle que ceux des établissements hospitaliers militaires.

Ce sont les aides indispensables du médecin ; ils manquent presque partout. L'expérience a montré que l'Annamite est très apte à s'assimiler les connaissances exigées par la fonction ; il n'est pas douteux que le recrutement n'en soit assuré dans des conditions satisfaisantes, dès qu'un acte public leur fera une situation stable, avec une solde appropriée et un avenir suffisant.

d) La formation de Ba-mu, ou sages-femmes indignes, permettra de faire disparaître peu à peu ce redoutable fléau, le tétanos infantile, qui neutralise dans les agglomérations urbaines l'excédent de la natalité.

e) La variole a décru ; on l'éteindra en restant fidèle à l'ancienne organisation de la vaccine mobile, en augmentant le nombre de ces missions, en doublant les Médecins Européens de vaccinateurs indigènes agissant sous leur contrôle immédiat et en leur présence, en créant de nouveaux centres vaccinogènes pour la production sur place du vaccin.

f) Pour assurer à ces œuvres un développement normal, continu, indépendant des contingences locales, il est à souhaiter que le projet de M. le Gouverneur Général Beau trouve sa réalisation, et qu'un budget autonome soit constitué. En dehors de ses recettes normales et des subventions administratives, ce budget par son existence même attirerait les contributions privées volontaires et les dons. Le manque de ressources financières retarde l'épanouissement complet de cette grande œuvre dont les progrès seront en raison directe des crédits qu'on y pourra consacrer.

g) L'assistance médicale devra être centralisée. Pour faire donner à cet organisme son rendement maximum, il conviendra de renforcer la Direction Générale de la Santé qui doit être l'aboutissant de toutes les questions d'hygiène et de médecine publiques, de police sanitaire maritime, de prophylaxie. questions dont la connexité n'est pas à démontrer. Charger une seule autorité de diriger à la fois les secours aux malades et la protection des

gens bien portants, c'est réaliser en même temps la responsabilité effective et l'efficacité de l'action.

Les résultats acquis sont réconfortants dans le présent et pleins de promesse pour l'avenir, si la voie adoptée est fidèlement suivie ; les indigènes, mieux que nous-mêmes peut-être, s'en rendent compte ; et les sommes relativement minimes qu'on a prises au budget de l'Indo-Chine pour l'assistance médicale seront la base la plus solide du loyalisme des populations qui en voient clairement l'utilisation immédiate à leur profit. Dans les régions les moins sûres, le Médecin du corps de santé des colonies passe partout avec sa boîte de médicaments ; en période d'hostilité il a été souvent accueilli, sollicité même, par des bandes qui tenaient la campagne et qui se montraient respectueuses et désireuses de recevoir des soins ; les exemples n'en sont pas rares.

L'assistance médicale est la plus haute synthèse de la politique d'association appliquée. C'est l'acte colonisateur par excellence ; il prépare des bras à l'agriculture, de la main-d'œuvre à l'industrie, des clients au commerce d'échange, et, par la préservation des adultes et des enfants, des collaborateurs nombreux pour prendre part, à côté des soldats Français, à la défense éventuelle du sol national.

TABLE DES MATIÈRES

Assistance Médicale en Indo-Chine

COCHINCHINE

CAMBODGE

ANNAM (Empire d')

LAOS

TONKIN

Postes Consulaires en CHINE et au SIAM

De la Vaccination en INDO-CHINE

Cartes, Graphiques, Gravures

